

AIDE-MÉMOIRE

MÉDICO-LÉGAL

DE L'OFFICIER DE SANTÉ

DE L'ARMÉE DE TERRE.

METZ. — IMPRIMERIE, LITHOGRAPHIE ET LIBRAIRIE DE VERRONNAIS,
rue des Jardins, 14.

AIDE-MÉMOIRE
MÉDICO-LÉGAL
DE L'OFFICIER DE SANTÉ
DE L'ARMÉE DE TERRE,

OUVRAGE DANS LEQUEL SONT TRAITÉES TOUTES LES QUESTIONS DE DROIT RELATIVES A LA MÉDECINE MILITAIRE, A L'OPÉRATION MÉDICALE DU RECRUTEMENT, ET AUX DEVOIRS QUE LES OFFICIERS DE SANTÉ ONT A REMPLIR DANS LES DIVERSES POSITIONS OU ILS SONT PLACÉS;

PUBLIÉ AVEC AUTORISATION DU MINISTRE DE LA GUERRE, ET ENCOURAGÉ PAR LE CONSEIL DE SANTÉ DES ARMÉES.

PAR F.-C. MAILLOT,

ANCIEN MÉDECIN EN CHEF DE L'HÔPITAL DE BONE, PROFESSEUR A L'HÔPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION DE METZ, CHEVALIER DE LA LÉGION-D'HONNEUR, ETC.,

ET J.-A.-A. PUEL,

MÉDECIN ORDINAIRE ATTACHÉ A L'ÉTAT-MAJOR DE LA 3.e DIVISION MILITAIRE, MEMBRE TITULAIRE DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE LA MOSELLE, ASSOCIÉ CORRESPONDANT DES SOCIÉTÉS ROYALES DE MÉDECINE DE MARSEILLE, TOULOUSE, ETC.



PARIS, J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie royale de Médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.
GAULTIER-LAGUIONIE, Imprimeur-Libraire, rue et passage Dauphine, 36.
METZ. — VERRONNAIS, Imprimeur-Libraire, rue des Jardins, 14.
STRASBOURG. — LEVRAULT, Imprimeur-Libraire, rue des Juifs, 33.

1842.

ERRATA.

Page 58. — A la marginale en bas de la page, après : *La chute de la paupière supérieure,* ajoutez : *peut être feinte.*

Page 155. — Dans le titre : E. *Des certificats pour constater les droits d'un jeune soldat incorporé à un congé de renvoi,* au lieu de *incorporé,* lisez : *non incorporé.*

AIDE-MÉMOIRE

MÉDICO-LÉGAL

DE L'OFFICIER DE SANTÉ DE L'ARMÉE DE TERRE.

I.re PARTIE.

CHAPITRE I.er

DU RECRUTEMENT DE L'ARMÉE CONSIDÉRÉ D'UNE MANIÈRE GÉNÉRALE.

On désigne sous le nom de recrutement l'opération par laquelle on compose une armée.

L'armée se recrute, 1.° par des engagements volontaires; 2.° par des appels; 3.° par la voie du remplacement.

ARTICLE PREMIER.

Recrutement par engagements volontaires.

Conditions légales des engagements.

« Tout Français sera reçu à contracter un engagement
« volontaire aux conditions suivantes :
« L'engagé volontaire devra,
« 1.° S'il entre dans l'armée de mer, avoir seize ans
« accomplis, sans être tenu d'avoir la taille prescrite
« par la loi, mais sous la condition qu'à l'âge de dix-
« huit ans, il ne pourra être reçu s'il n'a pas cette taille;
« 2.° S'il entre dans l'armée de terre, avoir dix-huit
« ans accomplis, et au moins la taille d'un mètre cin-
« quante-six centimètres;

« 3.° Jouir de ses droits civils;

« 4.° N'être ni marié, ni veuf avec enfants;

« 5.° Être porteur d'un certificat de bonne vie et « mœurs, délivré dans les formes prescrites par l'article « 20, et, s'il a moins de vingt ans, justifier du consen- « tement de ses père, mère ou tuteur. » (*Loi sur le recrutement de l'armée, du* 21 *mars* 1832.) Il faut en outre que l'engagé réunisse les conditions physiques déterminées par les réglements.

Lorsque les jeunes gens de cet âge sont bien constitués et qu'ils ont une véritable vocation pour la carrière des armes, ils sont susceptibles de faire d'excellents soldats. Mais il ne faut pas perdre de vue qu'il y a peu de sujets qui, à cet âge, soient déjà propres au métier des armes. Le corps n'a pas atteint la vigueur nécessaire, les organes ne sont pas encore arrivés à cet état de force qui leur permettra un jour de passer rapidement, et sans transition ménagée, du repos à un exercice violent; et notez bien que, sous ce nom d'organes, nous ne voulons pas seulement désigner ceux du mouvement, comme pourraient le faire croire les expressions de *repos* et d'*exercice* que nous venons d'employer, mais nous entendons désigner aussi les viscères eux-mêmes.

Ainsi, à cet âge, la muqueuse gastro-intestinale est trop facilement surexcitable, ainsi les poumons sont trop impressionnables. C'est l'époque des congestions pulmonaires, des hémoptysies, de ces bronchites tenaces dont le retour fréquent mène presque inévitablement à la phthisie. A cette époque aussi, le système nerveux est loin d'être parvenu au summum de son développement fonctionnel; son jeu est encore des plus irréguliers. Comment donc, avec des conditions aussi désavantageuses, affronter avec succès les fatigues et les

chances de la guerre? Comment, avec un estomac irritable, s'accommoder des nourritures les plus diverses et souvent des plus grossières? Comment, avec des poumons si disposés à s'affecter, supporter les variations si brusques de température, le chaud, le froid, l'humide? Comment bivaquer, comment coucher dans la boue, dans la neige, sans abri, sans feu....? Comment, avec un système nerveux encore incomplet, au moins sous le rapport fonctionnel, trouver en soi assez d'énergie morale pour lutter avec bonheur contre toutes les causes de destruction qui entourent le soldat en campagne?

Voilà une foule de circonstances qu'il faut bien peser, lorsqu'on est appelé à se prononcer sur l'admission ou le rejet d'un jeune homme qui veut contracter un engagement pour le service militaire.

Si donc nous étions appelé à donner notre avis sur ce mode de recrutement, nous lui serions peu favorable, et si nous n'allions pas jusqu'à le rejeter entièrement, nous voudrions au moins en restreindre fortement l'application, nous voudrions le réserver pour des circonstances fort rares qui seraient déterminées par des régles spéciales. Les enrôlés volontaires, au surplus, ne forment qu'une trés-faible partie du contingent, environ 3000, année commune. Du temps de la milice, leur chiffre s'élevait annuellement à 10,000, dont 3000 à Paris, et 7000 dans les provinces.

ARTICLE II.

Recrutement par des appels.

La loi fait un devoir à tous les Français de courir les chances, en tirant au sort, de paraître un temps déterminé sous les drapeaux; il n'y a d'exception à

cette règle que pour les infirmes, et pour ceux qui se trouvent dans certaines conditions prévues par la loi.

Examen de la loi sur le recrutement de l'armée.

On ne prend plus, comme du temps de la milice, un jeune garçon dans chaque paroisse; on réunit aux chefs-lieux de canton tous les jeunes gens qui ont eu leur 20.e année accomplie avant le 1.er janvier de l'année qui court, et là le sort désigne ceux qui doivent servir. La moyenne de leur nombre prise sur une suite de 13 années (1816—1829), ou la force de la classe, est, pour toute la France, de 286,700. Depuis 1815 jusques et y compris la classe 1840, deux millions de jeunes gens ont été appelés à servir la patrie. D'après cette donnée officielle, on évalue qu'il y a aujourd'hui en France plus de six millions de citoyens âgés de 20 à 40 ans.

Dispenses et exemptions légales.

Mais, tout en assurant la défense de la patrie, les législateurs ont établi que, dans certaines circonstances, on serait dispensé du service militaire. Parmi les motifs d'excuse et de dispense, les uns sont basés sur l'état civil des individus, les autres sur des incapacités physiques. Les premiers sont invariables, bien déterminés, inscrits dans le texte même de la loi, et ne sont pas de notre ressort. Nous aurons à examiner tout à l'heure ceux de la seconde espèce.

Si les cas d'exemption ne sont pas moins nombreux aujourd'hui qu'autrefois, ils sont plus justes et plus humains. Ainsi, on ne dispense plus du service les nobles et les fils de bourgeois; mais on exempte les ecclésiastiques, les membres du corps enseignant, les fils aînés de veuves et de septuagénaires, etc., etc.

La raison et l'humanité applaudissent à ces changements, mais elles ont à s'affliger du résultat suivant. Sur 126,340 jeunes gens (terme moyen) qui sont appelés chaque année devant les conseils de révision, et que les dispenses de la loi réduisent à 91,440, les

réformes pour défaut de taille et infirmités exemptent encore du service 49,580, ou 54 sur 100. La proportion, il y a un demi-siècle, n'était que de 29 ½ environ sur 100 ; elle approche du double à présent. On attribue ces résultats aux longues guerres de Louis XIV, à celles de la république et de l'empire (*Annales d'hygiène*).[1]

L'ordonnance de Louis XIV qui établissait la milice ne fait encore aucune mention de la taille. Ce ne fut qu'en 1701 que l'ordonnance du 26 janvier la fixa à 5 pieds. Elle est à présent de 1 mètre 56 centimètres; et malgré l'âge plus avancé auquel le jeune soldat entre maintenant au service, tandis que la milice s'emparait de lui, pour ainsi dire, au sortir de l'enfance (à 16 ou 18 ans), c'est encore aujourd'hui, avec l'état d'infirmité, une des causes les plus nombreuses de réforme.

Le service militaire exigeant de la force et du courage, et entraînant à sa suite des fatigues, exposant à de grandes privations, on a dû être difficile quant au choix des hommes qui s'y destinent.

Taille exigée par la loi.

La première condition d'un corps d'armée, c'est l'uniformité de ses membres ; le principal caractère de la force virile, c'est la taille : voilà pourquoi on n'a jamais admis dans nos armées d'hommes au-dessous de 1 mètre 56 centimètres. Aussi dans certaines provinces, celles où la misère et l'ignorance sont grandes, celles où le sol est ingrat, celles dont l'habitant est peu industrieux ou fainéant, surtout celles où le peuple se nourrit mal, celles, par exemple, où l'on mange beaucoup de sarrasin ou de châtaignes, voit-on le quart ou

[1] Dans un travail sur la stature et le poids de l'homme, *Tenon* a établi positivement que la continuité des guerres fait baisser la stature commune des peuples par la consommation des hommes de haute taille.

le tiers des jeunes gens être exemptés du service militaire, uniquement à cause de l'exiguité de la taille.

« Nous devons faire remarquer que tout ce qui amène « la pauvreté, la répand et l'entretient, a pour effet « de diminuer la stature commune, de retarder le dé- « veloppement du corps, et même d'augmenter la pro- « portion des infirmités; et qu'au contraire, tout ce « qui entretient l'aisance ou la rend plus générale, a « pour effet d'accroître la taille commune, de dimi- « nuer le nombre des infirmes et des difformes, en « un mot d'améliorer l'espèce sous les rapports physi- « ques. » (*Annales d'hygiène et de méd. légale*, 1829, t. I, p. 388.)

Statistique des divers motifs d'exemption.

On sait par les comptes-rendus annuels du recrutement que, de 1816 à 1835, sur 5,811,944 jeunes gens appelés, 1,076,130 ou près d'un cinquième ont été exemptés, soit par défaut de taille, soit pour infirmités diverses; et, sur 100 jeunes gens jugés aptes au service, la moitié avait de 1 mètre 570 millimètres à 1 mètre 651 millimètres; un seul sur 100 avait 1 mètre 788 millimètres et au-delà.

Relativement à la taille.

La division du territoire français en dix-sept groupes composés chacun de cinq départements donne, suivant M. *Dufau* [1], par rapport à la taille, un élément curieux de comparaison entre les diverses parties du territoire. On voit, en général, combien la taille est plus élevée dans le nord que dans le midi de la France. La taille moyenne pour les dix-sept groupes est de 1 mètre 657 millimètres. Or, parmi les huit groupes du nord, six atteignent ou dépassent cette moyenne, tandis que parmi les neuf groupes qui forment la France méridionale, huit restent en dessous de cette moyenne. Le

[1] *Essai de statistique physique et morale de la population française*, par P.-A. Dufau.

huitième groupe (*Lorraine-Alsace*) est celui des groupes septentrionaux où la taille est la plus élevée : là, la moyenne est de 1 mètre 677 millimètres. Par une singularité remarquable, c'est de tous les groupes le troisième (*Bretagne*) qui présente le chiffre le moins élevé : la moyenne est là de 1 mètre 641 millimètres.

Relativement aux infirmités, difformités ou maladies.

Si on passe à l'examen des infirmités, difformités ou maladies, et qu'on en fasse la répartition par chacun des dix-sept groupes, on voit que c'est dans la France du nord que l'on compte le plus d'hommes présentant une *faiblesse de constitution* qui les rend impropres au service militaire.

Pour toute la France, la moyenne est de 189 sur 1000 ; or, ce chiffre est de 292 pour le sixième groupe (*Champagne*), et de 290 pour le huitième (*Lorraine-Alsace*), qui comprennent tout le nord-est de la France, et où se trouvent les plus hautes tailles. Viennent ensuite les cinquième et premier (*Ile-de-France-Orléanais*, *Flandre-Picardie*), dont les chiffres sont 217 et 214. Il en résulte clairement que c'est dans les parties du territoire où la population est le plus condensée, où l'industrie a le plus d'activité, où la civilisation a pris le plus de développement, qu'un plus grand nombre d'individus sont faiblement constitués.

La population manufacturière en France et ailleurs se distingue de la population agricole par une dépravation précoce et par une dégradation physique qui va croissant. Les tableaux de recrutement prouvent que la moyenne des exemptions pour incapacité physique, qui est de 86 inscrits pour 1000 soldats valides dans tout le royaume, a été de 110 à *Mulhouse*, de 147 à *Nîmes*, de 159 à *Lille*, de 166 à *Rouen*, de 168 à *Elbeuf*. L'emploi que l'on fait des enfants, dans les pays manufacturiers, à un âge où leurs forces ne sont pas

encore développées, est une des causes qui exercent la plus funeste influence sur leur santé, sur leur intelligence et sur leur sentiment moral. Mais il y a d'autres causes de dégradation qui tiennent à l'incertitude des salaires, à l'agglomération des ouvriers, à la confusion des sexes, à l'intempérance des habitudes, à l'insalubrité des logements, au défaut d'institutions morales, et par-dessus tout à la misère.

Il n'est que trop vrai que les enfants du pauvre sont soumis à un esclavage cruel et funeste. On les recrute dès leur bas âge, pour servir d'auxiliaires aux travailleurs de nos manufactures pendant 14 ou 15 heures chaque jour. L'excès de la fatigue brise ces frêles organisations et altère en elles les sources de la vie. Dans cette existence de serre chaude, qui développe les penchants avant les forces, les malheureux enfants contractent des vices précoces: on pervertit l'âme en même temps que l'on énerve leurs corps. Faut-il s'étonner après cela que, dans cette partie de la population, on compte un si grand nombre d'hommes impropres au métier des armes.

Dans la France méridionale, quatre groupes dépassent aussi la moyenne : le quinzième (*Berry-Bourbonnais*), le quatorzième (*Limousin-Auvergne*), le neuvième (*Poitou-Angoumois*), le seizième (*Lyonnais-Dauphiné*). Le chiffre du quinzième est de 238; celui du quatorzième, 217 ; or, cette partie du royaume est habitée par une population rare sur le sol, dépourvue d'industrie, et parmi laquelle les progrès de la civilisation se font encore peu sentir. Précisément le même chiffre d'individus faibles de constitution, 217 sur 1000, est donné par l'*Ile-de-France-Orléanais* et *Limousin-Auvergne*. « Ainsi, dit M. *Dufau*, les mêmes « effets apparaissent dans des contrées qui offrent un

« véritable contraste : où se développent avec rapidité « le luxe et la civilisation, où règnent opiniâtrement « la misère et l'ignorance, la population est également « atteinte dans les générations chargées de la repro- « duire, et sur 1000 jeunes gens de 20 ans, elle en « compte près d'un quart ou près d'un tiers jugés inca- « pables de figurer dans les cadres de l'armée. N'est-ce « pas là un rapprochement bien digne de fixer l'attention « de tous les hommes dont les recherches et les travaux « ont pour objet la marche de la société? »

Quant aux exemptions qui ont pour cause les affections scrofuleuses et cutanées, on trouve en tête le premier groupe (*Flandre-Picardie*), dans le nord, et le quatorzième (*Limousin-Auvergne*), dans la France du midi, rapprochement qui donne une nouvelle force aux observations que l'auteur vient de présenter.

Le goître, autre cause d'exemption, prédomine dans six groupes méridionaux et dans un seul du nord, le huitième, qui comprend la chaîne des Vosges : là, le rapport est de 74 sur 1000. Les six groupes méridionaux sont : *Lyonnais-Dauphiné*, *Provence*, *Languedoc*, *Roussillon*, *Limousin-Auvergne*, *Gascogne*, toutes contrées montagneuses. Cette affection peut être considérée comme n'existant pas dans toute la région occidentale du royaume, du moins elle ne se présente parmi la portion recrutable de la population que dans la proportion de 1 ou 2 sur 1000.

Pour la perte des dents, sur le deuxième groupe (*Normandie*), qui prend le premier rang, le chiffre est de 66 sur 1000, nombre fort au-dessus de la moyenne : 16 sur 1000 ; et, tout à côté du deuxième groupe, le troisième (*Bretagne*) est celui, au contraire, où le chiffre est le plus bas : 5 sur 1000. En somme, quatre groupes septentrionaux dépassent la

moyenne, et deux seulement dans le midi, encore est-ce dans une faible proportion.

Devoirs que la loi impose aux médecins militaires.

C'est aux médecins, et spécialement aux médecins militaires, qu'est confié le soin de prononcer si les jeunes gens que le sort a désignés possèdent les qualités physiques nécessaires pour former de bons soldats. Ils doivent proposer le rejet de tous ceux dont la constitution est trop faible pour supporter les fatigues de la guerre, car la guerre est l'état normal du soldat. La paix est pour lui une position transitoire et exceptionnelle ; c'est donc pour la guerre qu'il faut choisir et dresser les jeunes soldats.

Tous les individus grêles, minces, élancés, aux formes étroites, et dont le développement est comme arrêté, tous ces individus, disons-nous, doivent être mis de côté. Ces préceptes sont de rigueur, surtout aujourd'hui que la population est si nombreuse. Nous trouvons dans *Végèce* le tableau des qualités physiques dont doivent le plus se rapprocher les jeunes soldats : « Je sais, « dit-il, que la grande taille a été autrefois extrême- « ment recherchée dans les nouveaux soldats, puisque « l'on ne recevait parmi les cavaliers des ailes et les « fantassins des premières escortes légionnaires que des « hommes de 6 pieds (5 pieds 5 pouces 3 lignes 2/5, « mesure française), ou tout au moins de 5 pieds 10 « pouces ; mais alors on avait à choisir dans le grand « nombre de ceux qui prenaient le parti des armes, « parce que les charges civiles n'avaient pas encore at- « tiré à elles la plus belle jeunesse de l'état. Quant à « présent, lorsqu'on ne pourra faire autrement, il « faudra avoir moins égard à la grandeur qu'à la force. « Celui qui sera chargé de la levée des troupes, doit « s'attacher sur toutes choses à connaître par les yeux, « par l'ensemble des traits du visage, et par la confor- « mation des membres, ceux qui peuvent faire les

« meilleurs soldats. Il y a des indices certains et avoués « par les gens d'expérience, pour juger des qualités « guerrières dans les hommes, comme pour connaître « la bonté des chevaux et des chiens de chasse. Le « nouveau soldat doit donc avoir les yeux vifs, la tête « élevée, la poitrine large, les épaules fournies, la « main forte, les bras longs, le ventre petit, la taille « dégagée, la jambe et les pieds moins charnus que « nerveux. Quand on trouve tout cela dans un homme, « on peut se relâcher sur la hauteur de la taille, parce « qu'encore une fois il est plus nécessaire que les sol- « dats soient plus robustes que grands.....»

Voilà ce que dit *Végèce* dans les *Institutions militaires*, à une époque où la force physique n'était pas contrebalancée par la science et par la tactique: il fallait alors, plus que de notre temps encore, ne prendre que les hommes les plus vigoureux. Mais aujourd'hui notre système de guerre nous autorise à être moins sévères, et nous permet de recevoir dans les rangs de l'armée des sujets qui, à l'époque de *Végèce*, en auraient été exclus.

A quel âge il convient d'appeler les jeunes gens sous les drapeaux.

Tous les auteurs qui ont écrit sur l'art militaire veulent qu'on prenne les jeunes soldats de bonne heure. L'éducation d'un soldat est longue à faire, et ce que l'on apprend alors s'imprime plus promptement et plus profondément dans l'esprit. On est à cet âge bien plus apte à exécuter les diverses manœuvres. Là, il ne faut pas seulement de l'adresse, mais encore de la force; car ces exercices ne sont pas d'un instant, ils sont de tous les moments de la vie de soldat. Il ne faut donc pas fixer à une époque trop reculée l'âge auquel on appelle les jeunes gens sous les drapeaux. La loi du recrutement l'a fixé à 20 ans. Nous pensons que cet âge est très-bien indiqué: alors le corps a pris assez de

développement pour supporter les fatigues et l'apprentissage de la vie militaire.

Dans les circonstances ordinaires, dans celles, par exemple, où nous nous trouvons depuis 1815, on ne doit pas s'écarter des règles que nous venons de prescrire relativement à l'âge et aux qualités physiques, à l'état de santé, à la force de la constitution. Mais quand une longue suite de batailles a épuisé les armées et énervé la nation, quand on est forcé de combler les vides immenses que laissent des campagnes désastreuses, comme la retraite de Russie, il faut bien passer outre et se relâcher de sa sévérité. Il a fallu, à l'époque dont nous parlons, prendre les conscrits à l'âge de 18 ans. Ces malheureux enfants firent des prodiges de valeur à Lutzen et à Bautzen; mais ils ne purent résister aux fatigues et aux privations inséparables du métier des armes. Ils encombrèrent bientôt les hôpitaux, et l'on vit éclater ce terrible typhus de 1814, qui moissonna si cruellement tous les rangs de l'armée.

Il faut espérer que de semblables circonstances ne se présenteront plus. Avec la sage disposition législative qui fait paraître sous les drapeaux une grande partie des Français, on se prépare une armée de réserve qui existe par le fait, bien qu'elle ne soit pas organisée; et si nous avions à essuyer encore un désastre épouvantable comme à Moscou, on pourrait rappeler à l'activité les hommes nouvellement libérés du service, et ces hommes seraient bien préférables à des jeunes gens de 18 ans, bien préférables surtout à ces enfants que nous avons vus enrégimentés sous le nom de *gardes d'honneur*.

La voie du recrutement par le sort est la meilleure.

La voie du recrutement par le sort, telle qu'elle est adoptée en France, nous paraît la meilleure de toutes celles connues jusqu'aujourd'hui. Elle respecte tous les

droits, en laissant aux familles les fils qui leur servent de soutien ; elle ne peut blesser personne, par cela seul que tous, sans exception, y sont soumis. On ne peut accuser ni injustice, ni intrigue, ni cabale, ni faveur : c'est le sort qui décide, c'est lui qui prononce. D'un autre côté, le nombre de jeunes gens appelés au tirage dépassant beaucoup celui des besoins, on a la faculté de faire un large choix et de ne prendre que les sujets les plus valides. Nous pensons donc que ce mode de recrutement est infiniment supérieur à tous les autres ; c'est celui auquel nous n'hésitons pas à donner la préférence. La pratique confirme tous les jours la justesse des vues qui ont présidé à son adoption, car c'est parmi les recrues qu'il fournit qu'on trouve les meilleurs soldats.

Mais pour que ce mode de recrutement procure tous les avantages que nous venons de lui reconnaître, il faut que, dans son application, la loi soit interprétée dans son acception la plus favorable à l'armée. L'admission d'hommes trop faibles dans les contingents départementaux a fixé depuis long-temps l'attention du gouvernement et des hommes que leur spécialité appelle à s'occuper de cette question. N'est-ce pas à ce mode de faire qu'il faut attribuer la mortalité qui, contre toute prévision, pèse si fortement sur la population virile de l'armée, malgré les dépenses que le gouvernement consacre avec tant de libéralité au bien-être des soldats, soit dans les casernes, soit dans les hôpitaux ? Une cause bien connue de cette mortalité, dit le rapporteur du projet de loi sur la levée de 1840, c'est l'admission des hommes trop faibles par les conseils de révision. Chacun en convient, et on commence à y songer dans la pratique ; mais il reste, à cet égard, beaucoup à faire.

En effet, on n'a qu'à examiner la portion la plus con-

sidérable des contingents annuels, celle qui est destinée au recrutement de l'infanterie, où se trouvent les hommes les plus faibles de chaque classe, et l'on reconnaîtra cette vérité, qui est surtout frappante pour quiconque a fréquenté nos hôpitaux militaires. C'est en effet dans les salles de fiévreux des hôpitaux que l'on peut constater combien est considérable le nombre de ces hommes que leur constitution débile a voués à une mort prématurée.

ARTICLE III.

Recrutement par la voie du remplacement.

La question du remplacement est de la plus haute importance pour le bien de l'armée, elle est toute palpitante d'intérêt; c'est une question fondamentale que nous devons examiner avec la plus sérieuse attention.

Examen de la question du remplacement.

Nous avons vu que la loi admet des exemptions et des dispenses qu'elle détermine; elle permet aussi les remplacements, dont elle fixe les conditions. Cette faculté en elle-même semble en contradiction avec le principe sur lequel est fondée la loi du recrutement, le devoir de chaque citoyen de concourir à la défense de la patrie. Ce principe, appliqué ainsi qu'il doit l'être dans toute son étendue, exigerait qu'on s'en tînt aux exemptions absolues, limitées aux individus qui y ont un droit réel, par des circonstances prévues et reconnues par la loi.

Dans l'état actuel, les *remplaçants* sont des hommes qui, à bien dire, vendent avec un cynisme révoltant leur indépendance ou leur sang pour la durée du temps de service fixé par la loi. Ces marchés, tels qu'ils se

pratiquent aujourd'hui, sont une espèce de scandale, et révoltent la morale en même temps qu'ils blessent la dignité d'homme non moins que l'honneur de l'armée.

En général, les remplaçants font de mauvais soldats, indisciplinés, et adonnés à tous les vices; ils forment la majorité dans les hôpitaux, où les amènent les suites inévitables de la débauche et des excès de toute sorte.

Tel qu'il est donc, ce mode de recrutement présente des inconvénients graves. Mais, sans arriver par sa suppression à une sévérité qui n'est pas compatible avec l'état actuel de la société, il serait possible de diminuer le nombre des remplacements, et de les faire tourner au bénéfice de l'état en servant l'intérêt des particuliers. Nous disons que sa suppression ne saurait être praticable ni utile. Effectivement, en forçant tout le monde à être soldat, qu'arriverait-il? C'est que les arts, l'industrie, les sciences seraient en souffrance, parce qu'aux armées, dans les camps ou en garnison, on contracte des habitudes de dissipation et d'oisiveté qui détournent les esprits les plus fermes des études suivies et sérieuses. Comment, après plusieurs années passées de la sorte, reprendre les travaux délaissés depuis si long-temps, et interrompus par des courses et des occupations si étrangères? Le jurisconsulte, le médecin, le peintre, l'architecte, le commerçant, ne concourent-ils pas assez par leur spécialité au bien-être général, pour être autorisés à se faire remplacer? Si on les force de s'enrégimenter à l'âge où ils commencent leur vie studieuse, pourront-ils continuer leurs recherches; et plus tard, à la fin de leur service militaire, seront-ils aptes à rendre les services que les sciences et l'humanité attendaient de leurs efforts naissants? Non, sans doute. Mais, pour éviter les incon-

vénients que nous venons de signaler, il faut modifier le mode suivi jusqu'à ce jour.

Nous devons nous borner à ces réflexions générales, et reconnaître que ce mode étant consacré par la loi, il faut le respecter tant qu'il n'aura pas été modifié. En attendant, les officiers de santé de l'armée doivent être très-sévères pour l'admission des remplaçants, et apporter dans leur examen la plus scrupuleuse attention, ainsi que nous aurons occasion de le dire à l'article des opérations des conseils de révision.

ARTICLE IV.

Répartition des hommes dans les différentes armes.

Maintenant que nous connaissons les qualités physiques que doivent présenter les soldats et les divers modes de recrutement, il nous reste à répartir les jeunes gens dans les diverses armes suivant leur constitution, leur taille, leurs forces, leurs habitudes, leurs travaux, leur profession, leur pays.

Composition d'une armée.

Une armée se compose d'infanterie, de cavalerie, d'artillerie, de troupes du génie, de la marine, d'un état-major général, du corps de l'intendance militaire, des élèves des écoles militaires, des officiers de santé, des officiers d'administration des hôpitaux, des subsistances et du campement, etc. Le service de chacun de ces corps, de chacune de ces administrations diffère : les uns ont un travail constant et fort rude, les autres mènent une vie beaucoup moins pénible. Il n'est donc pas indifférent de savoir placer chacun dans le rôle qui lui convient le mieux.

Infanterie.

1.° *Infanterie.* L'infanterie forme la force et la plus grande partie de l'armée. Chez les Grecs, la fameuse

phalange macédonienne était composée de fantassins, et les légions romaines comptaient peu de cavaliers. Il en a été de même de ces hordes de barbares qui ont inondé le midi de l'Europe au moyen-âge. Ce ne fut que vers la fin de cette lugubre époque que les nobles entretinrent des compagnies d'hommes à cheval : telle a été l'origine de nos régiments de cavalerie.

Date de Charles VII.

L'infanterie régulière date, en France, du règne de *Charles VII*, qui institua en 1444 les francs-archers.

Ce ne fut que sous *François I.er*, en 1534, qu'on forma 7 légions, chacune de 6000 hommes; elles prenaient les noms des provinces qui les avaient fournies. Ces légions étaient : 1.° *Normandie ;* 2.° *Bretagne ;* 3.° *Picardie ;* 4.° *Champagne ;* 5.° *Nivernais ;* 6.° *Provence*, *Dauphiné, Limousin*, *Auvergne;* 7.° *Guyenne* et *Gascogne*.

Les régiments datent de François I.er

C'est de 1536 que date l'origine des *régiments* français. *François I.er* avait été obligé de dégarnir la Picardie pour aller au secours de *Marseille*, assiégée par *Charles-Quint*. Huit des principaux seigneurs lui offrirent de lever 500 hommes à leurs frais pour garder cette province. Ce corps rendit des services tels, qu'il fut maintenu sous le nom de régiment. On créa ensuite les régiments de Champagne, de Piémont, de Navarre, etc.

Chez toutes les puissances, comme en France, l'infanterie aujourd'hui se divise en infanterie de ligne et en infanterie légère. Chez nous, ces deux infanteries ont le même armement, les mêmes manœuvres; d'où il suit qu'on peut indifféremment placer les mêmes hommes dans l'une et dans l'autre. Il n'en est pas de même pour les chasseurs à pied. La spécialité de leurs manœuvres, les services qu'ils sont appelés à rendre en campagne, imposent nécessairement des conditions particulières qu'il ne faut jamais perdre de vue dans leur recrutement. C'est ainsi qu'indépendamment d'une

2

constitution forte et vigoureuse, toujours indispensable chez les recrues de cette arme légère, il faut en exclure tous les sujets à congestion, dont le cœur est volumineux, dont la poitrine est irritable, etc.

Aujourd'hui, nous avons en France :

75 régiments d'infanterie de ligne ;
25 régiments d'infanterie légère ;
10 bataillons de chasseurs à pied ;
3 bataillons d'infanterie légère d'Afrique ;
2 régiments d'étrangers (légion étrangère) ;
1 régiment de zouaves ;
12 compagnies de discipline.

C'est donc de beaucoup la partie la plus considérable de notre force militaire, et c'est sur elle qu'à la guerre roulent la plupart des opérations.

Importance de l'infanterie.

Bien certainement, pour qui voit les choses en homme non prévenu, les autres armes sont accessoires. Nous ne faisons pas même exception pour l'artillerie, qui cependant a pris tant de développement et d'importance dans les dernières guerres de l'empire. Et pourquoi cette importance ? parce que l'infanterie n'était plus ce qu'elle avait été. Napoléon avait senti sa faiblesse, il avait compris qu'il fallait une force nouvelle, et cette force fut celle du canon. C'est sous l'appui du canon qu'il fit marcher ses jeunes recrues aux brillants succès de Lutzen et de Bautzen ; mais il ne créa cette ressource que parce que l'autre, celle qui est vraiment fondamentale, lui manquait.

Aux armées, c'est l'infanterie qui a le plus de fatigues à supporter : en campagne, elle bivouaque presque constamment ; la cavalerie, au contraire, est disséminée dans les endroits habités. Dans les saisons humides et pluvieuses, dans les terrains défoncés par les pluies et le dégel, combien ne sont pas pénibles les marches

du fantassin ; et, lorsqu'après une journée de fatigue, il s'arrête pour prendre son bivouac, souvent il est sans vivres, les villages voisins ayant déjà été dépouillés par la cavalerie d'avant-garde. Dans les villes assiégées, c'est encore l'infanterie qu'on retrouve à la peine : d'un côté, assiégeant ; de l'autre, assiégée. Rarement la cavalerie se laisse renfermer dans les places de guerre : d'abord ce n'est pas sa destination ; puis les chevaux, dans les siéges, ne sont qu'un embarras de plus : il faut les loger eux et leurs fourrages, ce qui souvent est d'une difficulté extrême ; ils prennent tout le temps de leurs cavaliers, qui ne sont d'aucune utilité pour la défense de la place ; entassés, comme ils le sont toujours dans ces circonstances, ayant souvent des vivres avariés, ils sont sujets à des maladies qui ne tardent pas à se communiquer aux hommes. Ces épizooties ont été souvent le signal et comme le point de départ de ces épidémies meurtrières qui manquent rarement d'éclater parmi les troupes et les habitants, dans les villes assiégées.

C'est encore l'infanterie qui fait la masse des assiégeants ; la cavalerie n'y est jamais qu'en petit nombre. Elle ne sert là qu'à éclairer le pays, à faire des reconnaissances et à protéger les convois de vivres. C'est encore pour l'infanterie les gardes de tranchée, les manœuvres et les nuits passées sous les armes, à surveiller les tentatives de sortie. Et cependant, malgré l'importance et l'utilité de l'infanterie, malgré les travaux et les fatigues qui l'attendent, on ne place guère dans ses rangs, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, que les hommes dont les autres armes n'ont pas voulu. L'artillerie, le génie et la grosse cavalerie prennent les hommes d'élite, les sujets à haute stature, à large poitrine, à muscles fortement prononcés. Ceux dont la taille est moins élevée, mais qui cependant

Son recrutement laisse beaucoup à désirer.

offrent d'heureuses proportions, passent dans la cavalerie légère. Aussi, de ce mode de procéder, qu'advient-il pour l'infanterie? C'est que les compagnies de grenadiers ne sont composées généralement que d'hommes fort élancés, à thorax rétréci et aux formes grêles. Si dans les compagnies de voltigeurs on trouve des sujets plus forts et plus vigoureux, c'est qu'on peut les composer d'hommes trapus, d'une taille peu élevée, et que, précisément à cause de leur petite stature, on n'a pas pris pour les armes d'élite.

De cet état de choses il résulte que, soit en temps de paix, soit en temps de guerre, l'infanterie, proportion gardée, fournit infiniment plus de malades que les autres troupes. C'est un point sur lequel nous devons appeler l'attention de l'autorité militaire et de la haute administration. Ce mode de faire est, il est vrai, jusqu'à un certain point obligé, parce que, dans quelques occasions, les armes d'élite sont chargées de travaux qui exigent des forces plus qu'ordinaires. On conçoit alors qu'il faille être certain d'y rencontrer des hommes de choix, et c'est donc une sage prévision de les y avoir placés. Aussi nous ne demandons pas qu'on retire à l'artillerie et au génie, ni même à la cavalerie, le privilége de prendre l'élite des contingents. Mais nous nous appuyons sur la nature du service de l'infanterie, sur les travaux, sur les fatigues, sur les maladies qui en résultent, pour demander qu'on soit beaucoup plus sévère dans l'admission des recrues. Il est à désirer que les hommes douteux soient exclus du service de l'armée, et qu'on n'y admette pas les individus d'une constitution délicate, qui sont plus souvent à l'hôpital qu'au régiment. Chaque année, au moment de l'arrivée des jeunes soldats dans les régiments, nous voyons nos salles s'encombrer d'hommes évidemment malades depuis

long-temps : ici, ce sont des phthisiques ; là, des individus atteints d'affections chroniques du tube digestif ou des organes respiratoires, etc.

Indépendamment des motifs exposés plus haut, et qui semblent autoriser ces envois en masse dans l'infanterie, c'est que tout homme bien constitué est apte à faire toujours et promptement un bon fantassin. Il n'en est pas de même des autres armes ; il y a même pour celles-ci des travaux particuliers à la connaissance desquels on n'arrive que par un long apprentissage ; et il y a des pays où cet apprentissage est largement ébauché au moment où les jeunes gens tirent au sort. Il est donc naturel de les prendre. Tels sont les départements du Nord et de l'Alsace, qui fournissent les meilleurs cavaliers. On conçoit, en effet, que des hommes habitués à élever des chevaux, à les monter, à les diriger et à les dresser, deviennent rapidement et sans effort d'excellents cavaliers. Telles sont encore toutes les grandes villes, où l'on trouve un grand nombre d'ouvriers propres à tous les travaux qu'on exige de la part des troupes du génie.

2.° *Cavalerie.* Notre cavalerie se compose de — Cavalerie.

2 régiments de carabiniers ;
10 ——— de cuirassiers ;
12 ——— de dragons ;
13 ——— de chasseurs ;
9 ——— de hussards ;
8 ——— de lanciers ;
4 ——— de chasseurs d'Afrique ;
2 ——— de spahis.

Exigences de cette arme.

Comme il faut du temps pour instruire les recrues de la cavalerie et pour dresser les chevaux de remonte, on doit toujours tenir les escadrons assez forts pour entrer en campagne, et s'y soutenir jusqu'à l'arrivée des nou-

veaux soldats. Il est aussi fort important de proportionner le nombre des recrues devant entrer dans les cadres avec celui des anciens soldats qui s'y trouvent. L'expérience veut que le nombre des recrues ne soit que d'un tiers. Il ne faut jamais perdre de vue qu'une bonne cavalerie ne s'improvise pas. Il est essentiel d'avoir plus d'hommes que de chevaux dans les corps, afin qu'un plus grand nombre de soldats se familiarisent avec l'équitation et avec les soins à donner aux chevaux. Une forte organisation de dépôts de cavalerie est d'une importance majeure pour pousser une guerre avec vigueur. On doit les établir de préférence dans les villes commerçantes de l'intérieur, où l'on puisse aisément trouver tout ce qui est nécessaire aux hommes et aux chevaux. On doit éviter avec soin les déplacements des dépôts, parce qu'ils nuisent aux soins méthodiques et réguliers que demande l'instruction. Les dépôts doivent être composés de cadres dont les militaires, âgés déjà et fatigués, soient moins propres que d'autres aux fatigues d'une campagne. Il est bon cependant qu'il s'y trouve aussi des hommes valides, jugés propres à l'instruction des jeunes chevaux et à celle des recrues.

Il ne faudrait d'ailleurs admettre dans la cavalerie que des hommes habitués aux chevaux dès l'enfance : il y aurait économie de temps pour l'instruction, et l'on perdrait un moins grand nombre de chevaux.

On doit éviter dans la cavalerie, comme dans l'infanterie, de composer les corps de soldats d'une même province, pour ne pas y créer ainsi un esprit opposé à celui qui doit régner dans une armée. Il est sage également de ne pas établir les corps en garnison permanente dans les pays où ils se recrutent : ce n'est qu'en se détachant de l'esprit de famille qu'ils contracteront l'esprit militaire.

Le métier de cavalier est très-fatigant; il l'est infi-

niment plus qu'on ne le croit généralement. Il arrive très-fréquemment, au moment des inspections, que nous sommes consulté à ce sujet, et que, d'après nos avis, on fait passer dans l'infanterie des hommes qui ne peuvent pas supporter le mouvement du cheval. Aussi, c'est avec raison qu'on s'attache à avoir, pour cette arme, des sujets robustes et fortement constitués. Tous les individus dont la poitrine est irritable, et qui sont disposés aux hémoptysies, seront exclus de la cavalerie; ils supporteront encore bien mieux les fatigues réservées à l'infanterie, quelque grandes et pénibles qu'elles soient. Il y a encore une considération très-importante qui doit diriger dans le choix des cavaliers, c'est que ces militaires, indépendamment du service proprement dit, ont à pourvoir aux besoins de leurs chevaux. Ces besoins sont multipliés, ils se renouvellent fréquemment, et ne peuvent, sans danger, être différés.

Dans les campagnes de 1813 et de 1814, on a vu quels désordres peut apporter, dans la cavalerie, la présence de soldats faibles et à peine formés. Les jeunes gardes d'honneur de cette époque ne purent résister ni à la fatigue, ni aux privations de toute espèce qui pesaient sur l'armée. Hommes et chevaux succombèrent en grand nombre. Les rangs furent bientôt vides, et l'on arriva vite à ne plus compter que quelques centaines de cavaliers dans des divisions qui auraient dû en avoir plusieurs milliers.

3.° *Troupes d'élite.* L'artillerie et le génie prennent l'élite de la génération. La spécialité et l'importance de leurs travaux, la difficulté de leurs manœuvres, les périls auxquels ces deux armes sont incessamment exposées dans les siéges, voilà bien des motifs qui expliquent et autorisent le droit qu'elles ont de choisir avant tous les autres corps de l'armée.

Troupes d'artillerie et du génie.

L'artillerie de l'armée se compose de

14 régiments d'artillerie ;

1 régiment d'artillerie-pontonniers, prenant le n.° 15 de l'arme ;

12 compagnies d'ouvriers ;

6 escadrons du train des parcs.

L'arme du génie comprend :

3 régiments, composés chacun de 12 compagnies de sapeurs, de 2 compagnies de mineurs, d'une compagnie de sapeurs-conducteurs, et d'une compagnie de sapeurs hors rang ;

2 compagnies d'ouvriers, dont une employée en Algérie.

La gendarmerie comprend :

26 légions, dont une employée en Algérie ;

1 légion de garde municipale ;

1 bataillon de voltigeurs corses.

Les officiers de ces armes se font un point d'honneur de compter dans leurs rangs des hommes de choix, non seulement ceux qui se font remarquer par leur belle stature et leur force physique ; mais ils s'attachent aussi à recruter des sujets intelligents. Ils stimulent leur amour-propre, développent leurs connaissances, entretiennent parmi eux l'amour de l'ordre et de la discipline ; ils les habituent à mener une vie régulière, et leur font comprendre tous les avantages de la sobriété.

La solde étant aussi plus élevée, ces soldats peuvent se procurer une meilleure nourriture que celle des simples fantassins, des vêtements plus chauds, et diverses aisances qui leur évitent un grand nombre de maladies. Aussi on voit bien moins d'artilleurs ou de sapeurs dans les hôpitaux que de fantassins, toutes choses égales d'ailleurs, si ce n'est le lendemain des grandes batailles, où l'artillerie souffre toujours beaucoup.

On peut avancer que, sous les rapports hygiéniques, ces régiments laissent peu à désirer, et, en campagne, la sollicitude incessante des officiers pour leurs soldats est un exemple que l'on devrait s'empresser de suivre. C'est dans ces corps qu'on voit tout ce qu'on peut attendre des hommes, lorsqu'on sait les diriger et leur donner une impulsion vers le bien.

4.° *Vétérans.* Les troupes sédentaires connues sous le nom de vétérans comprennent :

8 compagnies de sous-officiers ;
10 ——— de fusiliers ;
4 ——— de cavaliers ;
13 ——— de canonniers ;
1 ——— du génie ;
2 ——— de gendarmerie.

Les compagnies de vétérans ont été créées pour les sous-officiers, caporaux, brigadiers et soldats qui, sans être dans un cas absolu de réforme, ne peuvent continuer à servir activement. En conséquence, les anciens militaires sous les drapeaux, qui n'ont plus assez de vigueur pour continuer leur service dans l'armée active, sont susceptibles d'être admis dans des compagnies de sous-officiers ou de fusiliers vétérans.

Les officiers de santé appelés à visiter les hommes proposés pour les vétérans doivent se rappeler que, par la spécialité de leur arme, ces militaires sont destinés à un service sédentaire, et que par conséquent, à moins d'infirmités ou de maladies graves emportant la nécessité de la réforme, ils ne peuvent mettre à leur admission la même rigueur que pour les armes actives.

5.° *Administration.* L'administration est composée des corps suivants :

1 bataillon d'ouvriers, de 10 compagnies, et un dépôt ;

4 escadrons du train des équipages militaires ;

4 compagnies d'ouvriers du train.

Les conditions d'aptitude physique pour les soldats d'administration sont les mêmes que pour ceux du train et les ouvriers d'artillerie. Il faut que ces hommes soient bien constitués, parce qu'ils ont un service essentiel, et qui ne peut être mis en souffrance sans compromettre le salut de l'armée.

Conditions physiques et morales que doivent remplir les officiers de santé

6.° *Service de santé.* Il faut apporter dans le choix des officiers de santé un soin tout particulier, et exiger pour leur admission des conditions dont on peut se passer ailleurs. Destinés à vivre dans les camps, à marcher avec leurs régiments, à passer par toutes les vicissitudes auxquelles on est exposé aux armées, ils doivent présenter toutes les conditions physiques qu'on exige pour l'aptitude au service militaire. Hommes de science avant tout, il faut trouver en eux une éducation spéciale entée sur une bonne éducation première. Apôtres de l'humanité, l'amour de leur profession doit être leur guide, le soulagement des malades leur unique but. Des études fortes et sérieuses doivent leur avoir fortement trempé le moral ; c'est sur leur dévouement et leur courage que, dans les épidémies, l'armée a le droit de compter.

Épreuves difficiles auxquelles ils sont soumis dans l'accomplissement de leurs devoirs

« Que le jeune chirurgien militaire ne s'attende pas « à jouir dans les camps d'une vie paisible et séden- « taire, dit un des savants rédacteurs du *Dictionnaire* « *des Sciences médicales !* Il lui faut de l'activité, de « la persévérance. Il manquera bien souvent du strict « nécessaire ; il verra autour de lui des êtres plus « malheureux encore, des malades, des blessés aux- « quels il devra des soins consolateurs, alors que lui- « même aurait besoin d'en recevoir. Il sera exposé, « comme le soldat, aux dangers du boulet et de la

« balle, et plus intrépide s'il se peut, il verra le « danger, il y marchera sans avoir un adversaire à « combattre, il sera impassible, tandis que tout ce qui « l'entoure n'aura d'autre soin que d'envoyer la mort « dans les rangs de l'ennemi. Au milieu de ce tu- « multe, du bruit des armes, des cris arrachés par « la douleur ou par l'ivresse des combats, le chirurgien « devra conserver le calme de ses esprits, l'intégrité « de son jugement, pour être en état de secourir les « blessés sur le champ de bataille même; et c'est alors « qu'affrontant de plus grands périls, il volera dans « les endroits les plus dangereux pour y porter les « bienfaits de son art à ses frères trahis par leur cou- « rage et près de périr par la perte de tout leur sang. « Les périls pour lui ne cessent pas avec la bataille; « des dangers plus réels peut-être l'attendent dans les « hôpitaux où règnent ces pourritures délétères, ces « typhus pestilentiels dont il doit braver la contagion, « et l'on peut dire de lui qu'il monte tous les jours à « de nouveaux assauts. »

On voit combien sont immenses les devoirs imposés aux officiers de santé, combien leur tâche est grande, et que de qualités elle exige pour être bien remplie.

Améliorations introduites dans l'organisation du service de santé.

Les dernières ordonnances d'organisation qui nous ont été données ont eu pour but, d'une part, de former des officiers de santé instruits; de l'autre, de mettre leur avenir à l'abri des caprices soit du sort, soit des hommes. Leur position maintenant est assurée comme celle des autres officiers.

On sait par quelle série d'épreuves on arrive au grade de chirurgien sous-aide, puis plus tard à celui d'aide-major. Ici existe une lacune, en ce sens que le concours cesse, et que, pour passer aux fonctions de chirurgien-major dans les hôpitaux, on n'a plus que des notes et de

simples présentations faites par les généraux, par les intendants et par les inspecteurs du service de santé, et encore la moitié de ces places sont données à l'ancienneté. Il nous semble qu'on aurait pu exiger un concours pratique pour les candidats qui sont désignés pour passer dans les hôpitaux, comme on l'exige des aides-majors qui se destinent à la profession de médecin.

7.° *Services administratifs.* Le service administratif comprend : 1.° les *officiers d'administration du service des hôpitaux militaires, de l'habillement et du campement, et des subsistances militaires ;* 2.° enfin les *infirmiers militaires.*

Officiers d'administrat.on

Les employés des diverses administrations de l'armée ayant ordinairement des positions plus tranquilles et plus heureuses que n'en ont les corps de troupes, il y a moins d'inconvénient à les prendre parmi les hommes d'une constitution peu robuste. Il y a cependant des circonstances où les officiers des services administratifs partagent les peines, les fatigues et les misères du soldat : ces circonstances sont fortuites, il est vrai, mais encore faut-il être en état d'y faire face et d'y résister. Dans les guerres de l'empire même, la condition de ces employés n'était pas moins dure que celle du soldat : partout ils s'exposaient aux mêmes dangers et partageaient sa mauvaise fortune; ils bivaquaient avec lui; ils avaient à endurer comme lui la faim, la soif et les plus grandes privations.

Les officiers d'administration des hôpitaux militaires courent à peu près les mêmes chances que les officiers de santé. En donnant à ces employés une carrière assurée et ayant de l'avenir, on a été juste : pour obtenir d'eux les services et l'intégrité qu'on devait en attendre, il fallait leur offrir une position honorable, et c'est ce qu'on a fait.

Il reste beaucoup à faire pour les soldats infirmiers. Il faudrait, ce nous semble, se hâter de relever cette institution qui peut avoir des résultats très-avantageux. Et nous qui savons apprécier tout ce qu'il y a de beau dans la conduite des infirmiers dévoués à leurs devoirs, nous qui savons combien nos soins sont efficacement secondés par les leurs, nous devons appeler l'attention de l'autorité administrative sur les améliorations que ces hommes peuvent attendre. Infirmiers militaires.



CHAPITRE II.

DE L'OPÉRATION MÉDICO-LÉGALE DU RECRUTEMENT.

ARTICLE I.er

Dispositions légales relatives au recrutement.

Composition des conseils de révision.

Les opérations du recrutement seront revues, les réclamations auxquelles les opérations auraient pu donner lieu seront entendues, et les causes d'exemption et de déduction seront jugées en séance publique, par un conseil de révision composé

Du préfet, président, ou, à son défaut, du conseiller de préfecture qu'il aura délégué;

D'un conseiller de préfecture;

D'un membre du conseil général du département;

D'un membre du conseil de l'arrondissement, tous trois à la désignation du préfet;

D'un officier-général ou supérieur désigné par le roi.

Un membre de l'intendance militaire assistera aux opérations du conseil de révision: il sera entendu toutes les fois qu'il le demandera, et pourra faire consigner ses observations au registre des délibérations.

Le conseil de révision se transportera dans les divers cantons: toutefois, suivant les localités, le préfet pourra réunir dans le même lieu plusieurs cantons pour les opérations du conseil.

Le sous-préfet ou le fonctionnaire par lequel il aurait été suppléé pour les opérations du tirage, assistera aux séances que le conseil de révision tiendra dans l'étendue de son arrondissement.

Il y aura voix consultative. (*Article* 15 *de la loi.*)

Les jeunes gens désignés par le sort qui ne paraissent pas réunir les conditions d'aptitude physique exigées pour le service militaire, sont l'objet d'un examen ou visite de la part des hommes de l'art. (*Article* 16 *de la loi.*)

Officiers de santé nommés pour assister ces conseils.

Un officier de santé, pris par le préfet, président du conseil de révision, parmi ceux dont l'intendant militaire aura envoyé la liste, sera présent aux séances du conseil, et sera consulté dans les cas d'exemption pour infirmités.

Officier de santé choisi par le préfet.

Les officiers de santé militaires doivent être appelés de préférence devant les conseils de révision, attendu qu'ils ont acquis, par leur position, une plus grande expérience pour déterminer l'aptitude au service militaire. (*Instruction du* 12 *mai* 1833, *Journal militaire*, *page* 324.)

Il est aussi d'une sage prévoyance que le choix des présidents des conseils ne se porte pas deux années de suite sur *le même officier de santé.* On doit faire remarquer en outre, qu'à moins d'une exigence reconnue, MM. les présidents des conseils de révision doivent s'abstenir de désigner pour la tournée le chirurgien en chef d'un hôpital militaire, dans le cas où l'intendant militaire de la division aurait fait connaître qu'une absence aussi prolongée de la part de ces officiers de santé serait essentiellement nuisible aux soins journaliers que les malades réclament. (*Circulaire du* 12 *mai* 1833, *Journal militaire*, *page* 324.)

Le choix ne doit pas porter deux années de suite sur le même officier de santé.

Les hommes de l'art, et plus spécialement les officiers de santé de l'armée, sont appelés par la loi à éclairer comme *experts* les opérations des conseils de révision.

C'est à raison de leur spécialité qu'elle leur attribue cette sorte d'arbitrage, sans cependant que leurs avis

C'est à titre d'experts qu'ils sont appelés aux conseils de révision.

puissent être considérés autrement que comme consultatifs.

Indemnités allouées pour frais de déplacement

Il leur est alloué une indemnité de déplacement, savoir :

1.° De 15 francs par journée passée loin du chef-lieu du département ;

2.° De 5 francs par journée de séjour, lorsque, déplacés de leur résidence ou de leur garnison, ces officiers assisteront le conseil au chef-lieu du département. (*Circulaire du* 11 *juillet* 1836, *Journal militaire*, *p.* 32.)

Punitions dont sont passibles les officiers de santé, médecins, chirurgiens, etc.

Les médecins, chirurgiens ou officiers de santé qui, appelés au conseil de révision à l'effet de donner leur avis, auront reçu des dons ou agréé des promesses pour être favorables aux jeunes gens qu'ils doivent examiner, seront punis d'un emprisonnement de deux mois à deux ans. (*Art.* 45 *de la loi.*)

Cette peine leur sera appliquée, soit qu'au moment des dons ou promesses, ils aient déjà été désignés pour assister au conseil, soit que les dons ou promesses aient été agréés dans la prévoyance des fonctions qu'ils auraient à y remplir.

Il leur est défendu, sous la même peine, de rien recevoir, même pour une réforme justement prononcée. (*Article* 45 *de la loi.*)

Ils doivent également s'abstenir de visiter aucun homme avant qu'il se soit présenté devant le conseil de révision. (*Circulaire du* 12 *mai* 1833 *déjà citée.*)

Communication aux gens de l'art appelés au conseil de révision.

MM. les présidents des conseils de révision auront soin de donner connaissance de l'article 45 de la loi, tel qu'il est rapporté ci-dessus, aux gens de l'art qui seront appelés pour examiner les jeunes gens convoqués.

Jeunes gens prévenus de s'être rendus impropres au service.

Les jeunes soldats prévenus de s'être rendus impropres au service militaire, soit temporairement, soit d'une manière permanente, dans le but de se soustraire

aux obligations imposées par la loi de recrutement, seront déférés aux tribunaux, et s'ils sont reconnus coupables, ils seront punis d'un emprisonnement d'un mois à un an. (*Article 41 de la loi.*)

Complices.

La peine portée au présent article sera prononcée contre les complices : si les complices sont des médecins, chirurgiens, officiers de santé, ou pharmaciens, la durée de l'emprisonnement sera de deux mois à deux ans, indépendamment d'une amende de deux cents à mille francs, qui pourra être prononcée, et sans préjudice des peines plus graves, dans les cas prévus par le code pénal. (*Article 41 de la loi.*)

Ceux qui n'ont point été déférés aux tribunaux peuvent être poursuivis d'office par le ministère public.

Les jeunes gens prévenus de s'être rendus impropres au service militaire, mais qui n'auraient point été déférés aux tribunaux par les conseils de révision, conformément à l'article 41 de la loi rapportée ci-dessus, peuvent être poursuivis d'office par le ministère public. (*Instruction du* 25 *juin* 1834, *Journal militaire*, *page* 369.)

Distinction à faire.

On ne peut déférer aux tribunaux les jeunes gens qui auraient *tenté de se soustraire au service militaire au moyen d'infirmités simulées*, mais seulement ceux qui se seraient effectivement *rendus impropres au service, soit temporairement, soit d'une manière permanente*. (*Instruction du* 28 *juin* 1835, *Journal militaire*, *page* 402.)

Motifs de la préférence accordée aux officiers de santé militaires.

C'est avec raison que les officiers de santé militaires sont appelés de préférence pour assister de leurs lumières les conseils de révision. En effet, leur habitude de ces sortes de visites, leur expérience, leur spécialité les rendent plus propres que leurs confrères de la vie civile à apprécier les divers cas d'exemption. Étrangers le plus souvent aux localités dans lesquelles on opère, hommes du gouvernement, intéressés d'ailleurs à la

bonne composition de l'armée dont ils font partie, ils offrent à l'autorité de plus grandes garanties d'indépendance et de capacité.

Visite des jeunes gens devant le conseil.

L'article 16 de la loi du 21 mars 1832 porte que les jeunes gens qui, d'après leur numéro, pourront être appelés à faire partie du contingent, seront convoqués, examinés et entendus par le conseil de révision.

But de cette visite.

Cet examen a pour but de constater leur aptitude physique au service, et de reconnaître s'ils n'ont point d'infirmités qui puissent les faire exempter.

Importance de cette visite dans l'intérêt des jeunes gens et dans celui de l'armée.

L'exemption est toujours définitive ; il est donc toujours très-essentiel que cette visite ait lieu dans l'intérêt propre des jeunes gens, comme dans celui de l'armée ; et si quelques-uns d'entre eux montrent de la répugnance à se faire visiter, le conseil de révision peut leur faire apprécier, par un langage simple et persuasif, l'utilité de cette visite ; car il est souvent arrivé que des jeunes gens qui croyaient n'avoir aucune infirmité, lui ont dû cependant leur exemption, les officiers de santé ayant découvert des cas de non-admission.

Cette visite doit s'étendre aux jeunes gens qui veulent se faire remplacer et aux dispensés.

Il est donc à désirer que cette précaution puisse s'étendre aux jeunes gens même qui veulent se faire remplacer ou qui demandent à être déduits du contingent de leur canton, parce qu'aux termes de la loi et dans de certaines circonstances, les uns et les autres peuvent être repris pour le service militaire.

Observations à faire aux jeunes gens.

On pourra faire observer aux jeunes gens, d'abord qu'il est dans leur propre intérêt que leur position soit irrévocablement fixée, et qu'ensuite leur libération pour cause d'infirmité n'occasionne pas pour leurs fréres la déduction prescrite. (*Instruction du* 21 *mai* 1832, *Journal militaire, page* 423.)

La visite des jeunes gens doit se faire à huis clos, avec toutes les précautions nécessaires pour mettre à

l'abri d'une curiosité indiscrète ceux qui y sont soumis. Toutefois, le président du conseil est libre de permettre l'entrée du lieu réservé pour cet objet au maire de la commune ainsi qu'au père ou tuteur du jeune homme. (*Circulaire des* 12 *mai* 1833 *et* 25 *juin* 1834, *Journal militaire*, *pages* 322 *et* 350.)

La visite se fait à huis clos.

L'officier de santé appelé à assister le conseil de révision de ses lumières fait déshabiller entièrement chaque individu soumis à son examen.

Règles à suivre dans cet examen.

Il examine la chevelure, les conduits auditifs, les yeux, le nez, les dents, la langue; il fait parler l'homme qui est le sujet de cette visite. Il examine ensuite le cou, le thorax et l'état des viscères qu'il contient, l'abdomen surtout aux anneaux, les organes génitaux et urinaires; il constate s'il y a ou non des traces de fractures, de difformités, d'ankyloses, etc., etc., aux membres supérieurs et inférieurs. Puis il fait retourner l'homme; il visite avec soin l'état de la colonne vertébrale, des omoplates; il s'assure s'il y a ou non des paquets hémorrhoïdaux, des fistules à l'anus, avec des callosités épaisses, dures, squirrheuses; s'il n'y a pas renversement du rectum.

En parlant des divers modes de recrutement dans le chapitre précédent, nous avons fait connaître quelles sont les conditions physiques que doit offrir l'homme de guerre.

Conditions d'aptitude au service militaire.

La raison dit qu'il ne faut admettre au service militaire que des hommes doués d'une constitution saine et vigoureuse; mais l'expression de forte constitution, lorsqu'elle s'applique à un individu qui n'est remarquable que par un grand développement musculaire ou la prédominance du système lymphatique, est quelquefois trompeuse. En effet, il arrive fort souvent que cet athlète à formes herculéennes présente des affections

organiques qui le rendent impropre au service militaire, et qu'un examen attentif peut seul faire découvrir. Aussi nous conseillons, dans ce cas, de soumettre cette sorte d'hommes à une visite plus minutieuse. L'emploi du *stéthoscope* peut être alors d'une grande ressource, quand on a l'habitude de cet instrument d'exploration. Cette observation s'applique particuliérement aux sujets d'une taille trés-élevée, dont le thorax est rarement dans des rapports proportionnels avec les autres parties du corps.

En général, les hommes de petite taille, et bien constitués d'ailleurs, résistent mieux aux fatigues de la guerre et sont plus actifs que ceux d'une haute taille; aussi c'est avec raison que, dans la derniére loi du recrutement de l'armée, on a abaissé la taille exigée pour le service militaire.

Il est encore un état constitutionnel qui, loin de caractériser une santé parfaite, doit au contraire faire regarder le sujet qui le présente comme dans un état voisin de la maladie, et par conséquent impropre au service militaire : c'est l'excessive prédominance du système sanguin, ou la constitution pléthorique au suprême degré chez un individu replet, dont la stature est petite, ramassée, qui a une grosse tête, le cou court, la face injectée, les veines saillantes, et qui ne pourrait se baisser, porter un col, agrafer l'habit d'uniforme, ni se coiffer d'un schakos, sans que la face ne devînt violette, et qu'il ne fût menacé d'une attaque d'apoplexie.

Visite des remplaçants

Après la visite des jeunes soldats de la classe, les conseils de révision s'assemblent pour la réception des remplaçants; et pour remplir cette obligation de la loi, le président du conseil désigne deux officiers de santé à l'effet de visiter ces hommes et de constater leur aptitude pour le service.

Les remplaçants, règle générale, doivent être soumis à une visite plus rigoureuse que les autres recrues, parce qu'ayant intérêt à être admis, alors qu'ils présentent des infirmités, ils les dissimulent souvent pour pouvoir plus tard les faire valoir afin d'obtenir leur réforme. D'ailleurs, on doit mettre à leur admission plus de sévérité que pour les conscrits de la classe ou les engagés volontaires, parce que cette espèce d'hommes est en général portée d'assez mauvaise volonté, et qu'on remarque qu'elle fournit tous les ans beaucoup de malades aux hôpitaux.

Les militaires réformés ne peuvent être admis à remplacer.

Les hommes réformés du service militaire ne peuvent être admis à remplacer; mais ils peuvent être reçus comme engagés volontaires, s'ils réunissent d'ailleurs les conditions d'aptitude prescrites par l'ordonnance du 28 avril 1832. (*Art.* 19 *de la loi, et n.° 57 de l'instruction du* 4 *mai* 1832*; Journal militaire, page* 360.)

Les jeunes gens exemptés pour infirmités ne peuvent être reçus comme remplaçants.

Les jeunes gens exemptés pour infirmités, aux termes de l'article 13 de la loi, ne peuvent être admis en qualité de remplaçants. (*Instruction du* 25 *juin* 1836*; Journal militaire, page* 362.)

Les militaires réformés ni les jeunes gens exemptés pour infirmités ne peuvent être admis à remplacer.

Mais si les instructions ministérielles et la loi interdisent à un homme réformé ou à un jeune soldat qui a été exempté pour infirmités, de servir en qualité de remplaçant, elles l'autorisent à contracter un nouvel engagement, pourvu que les infirmités ou maladies qui ont motivé sa réforme se soient modifiées de telle sorte que ce militaire soit reconnu susceptible de faire un bon service.

Jeunes soldats ou remplaçants renvoyés des corps

Malgré les recommandations pressantes contenues dans la circulaire du 25 juin 1834, le Ministre se plaint de ce que beaucoup de jeunes soldats et de remplaçants ont été encore réformés (en 1835), soit

pour infirmités contractées avant leur entrée au service.

au corps, soit à la revue de départ, comme étant atteints d'*infirmités contractées antérieurement à leur examen par les conseils de révision.*

Les nombreux abus qui résultent d'un tel état de choses n'avaient pas échappé l'année dernière à l'investigation des chambres : aujourd'hui encore, dit le Ministre, à l'occasion du projet de loi relatif à l'appel de 80,000 hommes sur la classe de 1834, la commission de la chambre des députés s'est exprimée ainsi par l'organe de son rapporteur :

« Les conseils de révision montrent trop souvent « dans l'admission des remplaçants une facilité, pour « ne rien dire de plus, que nous devons hautement blâ« mer. Ces conseils ne causent pas seulement à l'état un « dommage notable en admettant des remplaçants « impropres au service, mais encore en envoyant dans « les régiments des jeunes gens valétudinaires, ou « atteints d'infirmités qui les mettent dans l'impos« sibilité absolue de servir. Ni les recommandations « instantes et réitérées du Ministre de la guerre, ni « les protestations énergiques des sous-intendants mili« taires, ni les avertissements solennels des com« missions qui ont successivement examiné les projets « de loi sur le recrutement, n'ont pu arrêter ni même « diminuer un abus si préjudiciable à l'armée et au « pays. Les conseils de révision ne se pénètrent pas « assez de l'esprit de la loi ; ils oublient qu'elle a « pour but essentiel de donner à l'armée des soldats « non seulement exempts de toute infirmité, mais « encore robustes, et aptes, par leur constitution phy« sique, à soutenir les fatigues de la guerre. » (*Séance du* 25 *avril* 1835.)

Dans la chambre des pairs, à l'occasion de la même loi, la commission dit :

« Chaque année, des plaintes spécifiées par les résul-
« tats mis sous les yeux des chambres s'élèvent du
« sein de votre commission contre les opérations des
« conseils de révision, qui ne se montrent pas assez
» sévères dans l'acceptation des remplaçants, et qui
« souvent négligent pour des intérêts de localité ceux
« de l'armée et du trésor, en envoyant dans les corps
« des hommes non seulement impropres au service
« militaire, mais encore d'une moralité plus que sus-
« pecte. » (*Séance du* 6 *juin* 1835.)

D'après des explications aussi formelles, il est permis d'espérer, ajoute le Ministre, que les conseils de révision reconnaîtront enfin la nécessité de mettre un terme aux abus signalés par les chambres. (*Journal militaire*, 1.er *semestre* 1835, *page* 393.)

Officiers de santé accompagnant l'officier-général lors de la revue du départ sur le terrain.

L'officier-général qui passe la revue sur le terrain des jeunes soldats appelés à l'activité, se fait accompagner par un officier de santé dont il prend l'avis pour statuer sur la position des jeunes soldats qui seraient ou se diraient infirmes. (*Instruction du* 16 *novembre* 1833, *article* 75.)

Visite lors du départ de la classe.

Tous les jeunes soldats de la classe sont convoqués au chef-lieu du département quelques jours avant leur départ pour leurs corps respectifs. A la revue qui précède ce départ, et qui est passée par le maréchal-de-camp accompagné par le sous-intendant militaire, les hommes qui ont des réclamations à faire valoir pour cause d'infirmités, sont visités par l'officier de santé chargé du service du dépôt ou qui a été désigné à cet effet par l'officier-général. (*Voir les certificats pour les congés de renvoi.*)

Jeunes soldats reconnus malades.

Si parmi les jeunes soldats malades ou infirmes et présents à la revue, il en est qui demandent à rester chez eux pendant quelques jours, afin de se réta-

blir, l'officier-général pourra leur accorder un sursis de départ.

Si les jeunes soldats ne demandent pas à se faire soigner chez eux, l'officier-général pourra autoriser leur entrée à l'hôpital, d'où ils seront dirigés plus tard sur le corps pour lequel ils ont été désignés.

Il sera fait application de ces dispositions à ceux qui, par suite de la visite de l'officier de santé, ne seraient point trouvés absolument impropres au service. (*Instruction du* 16 *novembre* 1833, *articles* 76 *et* 78.)

Mutilés volontaires.

Si, dans le nombre des jeunes soldats reconnus impropres au service, il s'en trouve qui soient prévenus de s'être mutilés ou de s'être volontairement occasionné une maladie ou des infirmités, l'officier-général en rendra compte immédiatement au lieutenant-général qui, suivant les circonstances, devra, aux termes de l'article 41 de la loi, déférer le prévenu aux tribunaux.

En attendant le jugement, le jeune soldat infirme ou malade sera traité et soigné à l'hôpital du lieu; il y sera consigné. Le jeune soldat mutilé qui ne sera ni malade, ni infirme, sera mis en subsistance dans la compagnie de vétérans la plus voisine. (*Instruction du* 16 *novembre* 1833, *article* 79.)

ARTICLE II.

Considérations générales sur les cas d'exemption et de réforme.

Insuffisance des anciennes instructions sur les cas d'exemption et de réforme.

L'appréciation des diverses circonstances qui donnent droit à l'exemption ou à la réforme du service militaire est laissée à la conscience, au savoir et à l'expérience des officiers de santé. Il n'y a pas, et peut-être ne peut-il y avoir de règle fixe et invariable: la jurisprudence en cette matière est fort simple, et se réduit à faire re-

pousser par tous les moyens de persuasion les jeunes gens qui présentent des vices de conformation ou des infirmités opposant un obstacle réel aux exigences des divers services.

On conçoit d'après cela combien il est difficile de renfermer dans une nomenclature tous les cas d'incapacité. Deux documents officiels émanés du ministère de la guerre ont été publiés dans le temps pour régulariser les opérations des conseils de révision; mais on a reconnu que le *tableau dressé par ordre du Ministre de la guerre* et les anciennes *instructions de MM. les inspecteurs généraux du service de santé des armées* étaient incomplets, et ne pouvaient plus être consultés qu'à titre de renseignements.

Nous devons rappeler d'ailleurs que ces tableaux ont été faits dans un temps où l'on était d'une excessive sévérité sur les exemptions, dans un temps où la conscription enlevait toute la jeunesse française. « Aujourd'hui « qu'on ne prend qu'une partie des classes, les conseils « de révision, dit le Ministre, doivent éloigner de l'ar- « mée tous les conscrits qui ne paraissent pas évidem- « ment susceptibles de devenir de bons soldats, et de « supporter toutes les fatigues de la guerre. » (*Solution donnée le* 17 *juin* 1819.)

« Toute détermination de la part d'un conseil de ré- « vision qui ferait entrer dans le contingent des hommes « non évidemment propres à faire un bon service, « serait une violation de son mandat, et un oubli « inexplicable de l'importante mission qui lui est con- « fiée. » (*Circulaire du* 4 *mai* 1819.)

« J'ai eu lieu de remarquer, dit encore le Ministre « dans une instruction sur l'appel de 1833, d'après les « comptes qui m'ont été rendus par les inspecteurs gé- « néraux, que beaucoup de jeunes gens compris dans

« le contingent ont été renvoyés des corps peu de « temps après leur incorporation, par le motif qu'ils « étaient atteints d'infirmités contractées avant leur « entrée au service.

« Les conseils de révision reconnaîtront, je l'espère, « combien il importe aux intérêts du trésor et de l'armée « de mettre un terme à un état de choses qui n'a pas « non plus échappé à l'investigation des chambres. Ils « ne sauraient apporter trop de soin et de scrupule dans « le choix des jeunes soldats. Ils doivent, à cet égard, « se rappeler que l'article 13 de la loi a dit : Seront « exemptés ceux que leurs infirmités rendront impro- « pres au service. Or, ce serait mal interpréter la loi, « ce serait en violer le texte, en méconnaître l'esprit, « que d'envoyer sous les drapeaux des hommes qui « constituent l'état en frais inutiles, dont l'existence « se traîne d'hôpitaux en hôpitaux, où ils finissent « par succomber, s'ils ne sont pas rendus immédiate- « ment à leurs familles. Signaler des résultats aussi « graves à la sollicitude des conseils de révision, c'est, je « l'espère, y mettre un terme. » (*Journal militaire officiel.*)

Les tableaux d'infirmités joints à l'instruction générale sur la conscription ne doivent donc plus faire autorité pour les conseils de révision, et la loi sur le recrutement de l'armée ordonnant que les conscrits non appelés à faire partie du contingent soient définitivement libérés, on ne peut plus ajourner à une contre-visite l'exemption d'un jeune homme qui présente des infirmités réelles.

Il n'y a donc rien de fixe à ce sujet. L'appréciation des faits est laissée à la sagacité du médecin. Cette confiance que l'on a dans sa probité et dans son savoir lui impose des devoirs d'autant plus rigoureux.

Les maladies ou infirmités qui rendent impropre au service militaire sont *réelles*, *simulées* ou *dissimulées*, *provoquées* ou *prétextées*. C'est dans cette quintuple division que la médecine légale a embrassé ces maladies sous le point de vue qui lui est particulier.

Les maladies ou infirmités qui rendent impropre au service peuvent être *réelles*, *simulées*, *dissimulées*, *provoquées*, ou *prétextées*.

Le médecin ne saurait être trop en garde contre les causes d'erreur dont il est entouré; il faut qu'il soit soupçonneux, méfiant, et surtout très-attentif.

En traitant en particulier de chacune de ces maladies ou infirmités, nous nous attacherons à fournir les moyens de reconnaître la fraude.

Toutes les infirmités ou difformités qui gênent les fonctions d'un ou plusieurs membres, toutes les maladies incurables, ou qui ne sont curables qu'après un temps très-long, lorsqu'elles ont leur siége dans un organe important, tels sont les cas qui constituent les motifs soit *d'exemption*, soit de *réforme* du service militaire.

Examen des hommes par régions.

Nous n'avons pas à nous occuper plus que nous ne l'avons fait du défaut de taille, qui ne constitue pas une infirmité, bien qu'il exempte du service.

A part ce cas et les autres exemptions fondées sur l'état civil des individus, nous sommes appelé à donner notre avis.

Nous examinerons sous le rapport médico-légal (*réalité*, *simulation*, *dissimulation* et *provocation*) les infirmités, difformités et maladies qui présentent les caractères déterminés précédemment, et, dans cette étude, nous suivrons l'ordre des régions, comme on le fait dans la visite des conscrits.

En effet, l'examen se faisant par régions et successivement de haut en bas, nous adopterons l'ordre suivant, qui nous paraît le plus commode et le mieux approprié à la nature de cet ouvrage : 1.° *tête;* 2.° *col;* 3.° *poi-*

trine; 4.° *abdomen;* 5.° *parties génitales* et *voies urinaires;* 6.° *colonne vertébrale;* 7.° *membres supérieurs;* 8.° *membres inférieurs.*

Voilà les points sur lesquels portent le plus souvent les cas d'exemption et de réforme. Mais il en est d'autres encore qui, bien que plus rares, ne laissent pas que de se présenter assez souvent; ce sont: 1.° les *maladies du système nerveux cérébro-spinal;* affections dont il importe de bien connaître le diagnostic, parce qu'elles sont fréquemment simulées; 2.° les *scrofules,* ou bien une *détérioration* de la constitution par le *scorbut*, par une *diathèse cancéreuse*, par des *maladies vénériennes invétérées* dites *constitutionnelles;* 3.° des *dartres très-anciennes et très-étendues;* 4.° enfin, une *constitution chétive,* un arrêt dans le développement. Dans cette catégorie viennent se ranger en foule ces hommes tantôt lymphatiques à l'excès, mous, spongieux, blafards; tantôt petits, grêles, débiles, à poitrine étroite, à membres sans muscles; tantôt à peau sèche, terne et rugueuse, avec des articulations saillantes, des chairs flasques; tantôt mal bâtis, mal proportionnés, sans harmonie; tantôt enfin amaigris, usés par de longues fatigues, par des maladies antérieures. Tous ces hommes doivent être repoussés des rangs de l'armée.

Règles à suivre dans cet examen.

Le médecin chargé de la visite des jeunes gens appelés au service militaire doit toujours se tenir sur ses gardes, être dans une défiance continuelle, ainsi que nous l'avons déjà dit. On ne risque même rien d'incliner plutôt à supposer la simulation que la réalité. Mais, s'il faut être circonspect, on doit aussi être équitable, et ne rien omettre ni négliger pour asseoir sa décision sur des bases justes et solides.

Il est permis, il est même nécessaire de soumettre à

des épreuves les hommes dont on ne peut venir à bout autrement; mais ces épreuves ne doivent présenter aucun danger, ni exposer le sujet à aucune suite fâcheuse.

Tous les moyens violents doivent être rejetés comme illégaux, cruels et dangereux: ils sont inefficaces et décevants, et ne peuvent fournir que des résultats contradictoires.

L'axiome que *nul ne doit être opéré malgré lui* est admis trop généralement pour qu'il soit nécessaire de le justifier par de longs raisonnements.

La loi n'a pas établi et ne pouvait établir de distinction entre les infirmités réputées irremédiables et celles qui peuvent être curables au moyen d'une opération chirurgicale; elle se borne à reconnaître que tout individu atteint d'infirmités susceptibles de le rendre impropre au métier des armes, sera exempté, après que les hommes de l'art auront été consultés. La loi veut donc que l'on prenne l'homme propre au service, et non celui qui devra se faire pratiquer une opération pour devenir apte à en remplir les obligations.

Il serait contraire à tous les principes de justice et d'humanité qu'on imposât à un malheureux qui présente par ses infirmités un motif suffisant de réforme, l'obligation de subir une opération sanglante pour être admis au service militaire, lorsque ces infirmités constituent une cause suffisante de dispense légale. D'ailleurs, tous les hommes de l'art savent qu'il n'y a pas d'opération chirurgicale, si minime qu'elle soit, qui ne puisse être suivie d'accidents susceptibles de compromettre l'existence.

« Dans la visite des hommes convoqués en exécution
« de la loi sur le recrutement, le médecin militaire ou
« autre remplit l'office d'un expert qui, connaissant la
« nature du service demandé, prononce, après examen,

« sur la capacité physique et morale du sujet qu'il a
« sous les yeux pour y satisfaire. En cas de doute, le
« prononcé doit être constamment en faveur de l'homme
« qui le fait naître : c'est la seule manière de concilier
« tous les intérêts. Il est une foule d'hommes qui,
« trop faibles pour faire un bon service, causent à
« l'état des frais d'hôpitaux considérables, et succom-
« bent misérablement sous les drapeaux en pleine paix;
« tandis, que laissés dans leurs foyers, ils auraient con-
« tinué leurs occupations et fourni peut-être une longue
« et laborieuse carrière. En envoyant de pareils hommes
« dans les régiments, on leur impose plus que n'a
« voulu la loi; car on les soumet à un danger mani-
« feste de mort, tandis qu'elle n'a entendu exiger
« d'eux que le sacrifice d'une partie de leur temps. Com-
« bien de sujets débiles d'ailleurs reviennent sous le
« toit paternel épuisés, valétudinaires, incapables d'agir,
« de pourvoir à leur subsistance, à charge à eux-
« mêmes et aux autres, et qui, laissés chez eux, fussent
« devenus des citoyens utiles? L'homme robuste, au
« contraire, se fortifiera encore sous les drapeaux;
« l'armée aura en lui un soldat également propre aux
« travaux et aux combats; puis il rentrera capable
« d'embrasser ou de poursuivre une carrière laborieuse,
« et de soutenir sa famille. Ainsi sera résolu le pro-
« blème si important au pays, savoir d'assurer le mieux
« possible sa défense en sacrifiant le moindre nombre
« de ses enfants. » (*Bégin, Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, *article Réforme*.)

Si la loi accorde une juste commisération et des priviléges particuliers aux êtres souffrants, si elle les dispense de devoirs hors de leur portée, elle n'étend pas la même faveur à cette classe de fourbes qui, pour les usurper, supposent des maux qu'ils n'ont pas.

« Parmi les maladies simulées, les unes sont exprimées, et s'annoncent au médecin par des symptômes « occultes dont il ne peut juger la nature par aucun « signe extérieur ; les autres se présentent au dehors « avec des signes évidents qui ont été provoqués par « l'artifice, et dans le dessein coupable de faire croire « à leur existence : c'est une imposture étudiée, com- « binée, préméditée, dans laquelle, seul ou aidé de « conseils étrangers, on représente, avec plus ou moins « de fidélité et de ressemblance, la maladie dont on « veut passer pour être atteint, dans la vue d'échapper « à un devoir, d'éviter un châtiment, ou d'exciter la « compassion, etc. Les remplaçants des conscrits dissi- « mulent leurs infirmités pour être reçus, tandis que « ces derniers en simulent pour se dispenser du service ; « et il ne faut pas craindre de le dire, des gens de « l'art, coupables de faiblesse, de complaisance ou de « cupidité, et oubliant leurs devoirs et l'honneur, ne « craignent point de se prêter ou d'enseigner ces cou- « pables manœuvres. Le mal est fait; la simulation « des maladies a été soumise à des principes, on en « a fait un art. Il importe à l'état, et il est dans l'intérêt « des familles de déjouer de pareils desseins, et pour « y parvenir, il faut employer ruse contre ruse...... » (*Percy et Laurent, Dictionnaire des Sciences médicales, article Simulation.*)

On devra donc examiner le malade douteux avec d'autant plus de circonspection et de sévérité, que celui-ci aura un intérêt plus grand à ce que sa maladie soit réelle, ou soit considérée comme réelle. On devra se demander si on peut imiter ou faire naître cette maladie. En interrogeant le malade, on aura le soin de poser des questions d'autant plus fines que les facultés intellectuelles du malade douteux seront plus développées ;

de cette manière, on pourra le faire tomber en contradiction, et lui faire avouer qu'il éprouve des symptômes incompatibles avec sa maladie.

« En résumé, les moyens propres à déjouer la fraude « en matière d'infirmités ou de lésion des organes se « réduisent aux suivants : 1.° appréciation de la situation « morale du sujet et des motifs qui peuvent le porter « à simuler, à cacher, à imputer à autrui, ou même « à avoir provoqué la maladie dont il se prétend atteint ; « 2.° comparaison de cette maladie avec l'âge, le sexe, « le tempérament, la manière de vivre de l'individu ; « 3.° examen attentif des parties malades, des symp- « tômes locaux qu'elles présentent, des empêchements « dans l'exercice des fonctions qui résultent de leurs « lésions, ou qu'on leur attribue ; 4.° rapprochement « attentif de ces lésions avec le développement, la « coloration et les autres dispositions générales de « l'organisme ; 5.° étude des causes auxquelles la « lésion réelle ou prétendue est attribuée ; 6.° interro- « gation méthodique du sujet relativement aux cir- « constances qui ont accompagné le développement « du mal, aux sensations, aux douleurs, aux impos- « sibilités d'action qu'il détermine ; 7.° emploi conve- « nable de moyens thérapeutiques en rapport avec les « indications fournies par l'état morbide et l'observation « de leurs effets ; 8.° excitations morales propres à « distraire l'attention en même temps que l'on examine « les parties ou qu'on les fait mouvoir. » (*Bégin.*)

ARTICLE III.

Examen spécial des divers organes et appareils susceptibles d'être le siège de maladies réelles, simulées ou dissimulées.

Dans l'article précédent, nous avons fait remarquer

combien il était difficile de dresser une nomenclature complète de tous les cas et de toutes les circonstances qui constituent l'incapacité physique pour le service militaire; aussi, dans l'examen que nous allons faire des diverses maladies ou infirmités qui rendent inhabile à la carrière des armes, nous attacherons-nous à ne rien omettre d'important. Nous insisterons plus particulièrement sur les cas les plus fréquents, ou qui, par leur importance, réclament le plus de détails; pour tous les autres, nous nous bornerons à une simple mention.

§ I.er

MALADIES DE LA PREMIÈRE CLASSE.

I. Maladies du crane.

L'alopécie, quand elle est réelle, constitue un cas d'exemption ou de réforme.

1.° *Alopécie.* L'alopécie, ou la perte totale ou presque totale des cheveux, qui empêche de porter la coiffure pesante du soldat, et l'expose à tous les dangers résultant de l'action intense et brusque des variations atmosphériques, constitue un cas d'exemption comme de réforme du service militaire.

Peut être provoquée.

Elle peut être simulée par l'épilation, ou n'être que passagère, et le résultat de maladies aiguës, graves, récemment terminées, et ne peut, par conséquent, ni faire exempter, ni faire réformer.

Celle qui est réelle et ancienne s'accompagne d'une teinte blanche, uniforme et mate du derme chevelu; les points bleuâtres correspondant aux bulbes pileux ne peuvent plus être distingués.

Ou dissimulée.

On cherche quelquefois à dissimuler l'alopécie partielle au moyen de pièces artificielles plus ou moins artistement ajustées, susceptibles d'échapper à l'attention. Il suffit de signaler cette fraude comme ayant

été mise en usage par des remplaçants, pour ne pas s'en laisser imposer.

2.° *Teigne.* La teigne a souvent l'alopécie pour résultat. Celle-ci a des caractères spéciaux qui ne permettent pas de la méconnaître. Les individus d'ailleurs qui ont eu la teigne dans leur enfance sont restés pâles, chétifs; l'habitude du corps est grêle, et le visage cachectique. Ajoutons que, chez un homme de 18 à 20 ans, la teigne est rarement curable, à moins qu'elle ne soit superficielle et caractérisée par un petit nombre de pustules.

La teigne n'est un motif d'exclusion du service que lorsqu'elle est chronique et incurable.

Lorsque la peau est profondément altérée par des pustules nombreuses et fournissant abondamment une sanie purulente, fétide, que les ganglions lymphatiques sont engorgés, qu'il y a alopécie complète ou presque complète, qu'il existe enfin tous les symptômes d'une maladie ancienne et grave, il y a lieu à prononcer l'exemption ou la réforme du service militaire.

On a cherché à imiter la teigne en faisant tomber quelques gouttes d'acide nitrique sur les cheveux pour les détruire; mais il n'est guère possible, dans ce cas, de s'en laisser imposer, parce que, dans la teigne véritable, la tête exhale une odeur nauséabonde, caractéristique, les cheveux sont clair-semés, et la physionomie porte un cachet tout particulier.

La teigne est presque constamment une maladie contractée dès l'enfance; rarement elle débute vers l'âge auquel on est soumis à l'appel. Presque toujours donc on doit trouver tous les signes caractéristiques de la teigne invétérée : ainsi, « la peau de la tête sera « gonflée et endolorie, avec chaleur et démangeaison « très-importunes, qu'accompagnent la tuméfaction pres- « que constante des ganglions lymphatiques les plus « voisins, des pustules et excoriations du cuir chevelu,

« d'où sort une humeur visqueuse, rougeâtre ou jau-
« nâtre, très-fétide, dont la dessiccation forme sur la
« tête des croûtes plus ou moins épaisses, sous lesquelles
« séjourne une sanie infecte qui corrode la peau,
« détruit la racine des cheveux et les parties environ-
« nantes. » (*Coche.*)

3.° *L'ossification imparfaite des os du crâne, reconnaissable à la persistance de la fontanelle fronto-pariétale, et quelquefois à l'écartement ou à la mobilité des sutures.*

4.° *Le volume monstrueux de la tête, et ses déformations considérables à la suite de fractures.*

5.° *Les grandes lésions du crâne, provenant de plaies compliquées, de fractures considérables et de l'opération du trépan, d'ulcères avec carie, suivis d'exfoliations qui ont intéressé toute l'épaisseur des os.*

6.° *Les tumeurs fongueuses de la dure-mère.*

II. MALADIES DE L'APPAREIL AUDITIF.

1.° *La perte ou le défaut du pavillon de l'oreille; ses difformités, capables de nuire à l'audition.*

2.° *L'oblitération ou l'imperforation du conduit auditif.*

3.° *Les tumeurs, de quelque nature qu'elles soient, incurables autrement que par une opération chirurgicale, susceptibles d'empêcher la libre perception des sons.*

4.° *L'otite chronique, l'otorrhée.*

Dans quels cas l'otorrhée motive l'exemption ou la réforme.

L'inflammation de la membrane muqueuse de l'oreille (otite) ne peut être un motif suffisant d'exemption ou de réforme du service militaire que lorsqu'elle est chronique, et qu'elle est accompagnée d'une diminution notable du sens de l'ouïe.

L'otorrhée (*flux séreux, muqueux ou purulent,*

ordinairement fétide, par le conduit auditif externe) est le résultat d'une otite chronique. Cette maladie est ordinairement liée à une constitution scrofuleuse, et est quelquefois accompagnée d'une carie du rocher.

Peut être simulée ou provoquée.

L'écoulement purulent des conduits auditifs est parfois simulé par les jeunes soldats et les conscrits à l'aide du miel introduit dans ces conduits. Quelques sujets emploient des sucs d'herbes, dont la teinte verdâtre leur paraît plus propre à tromper l'examinateur. Enfin, le vieux fromage écrasé et délayé a paru susceptible de donner à l'écoulement une fétidité spéciale capable d'en imposer. D'autres simulateurs cherchent d'abord à enflammer et à ulcérer les conduits auditifs en y introduisant de la poudre de cantharides, de l'onguent épispastique, qu'ils remplacent quelque temps après par un mélange de suif rance, d'huile empyreumatique, d'assa fœtida, etc.

Il importe, dans ce cas, d'examiner avec le plus grand soin, toutes les fois que l'otorrhée est invoquée comme motif d'exemption, la nature du liquide arrêté dans le canal et à son contour extérieur, de porter ses regards jusque sur la membrane du tympan, et de bien déterminer l'état de la surface interne du conduit auditif, ainsi que de la conque et des autres parties de l'oreille. La fétidité du pus se distingue assez facilement, pour les chirurgiens expérimentés, de celle de toute autre substance, et il est rare qu'une otorrhée abondante existe depuis long-temps, sans qu'elle soit liée à des conditions organiques générales, dont la présence ou l'absence vient lever les incertitudes que l'exploration locale pourrait encore laisser dans l'esprit.

Lorsque l'otorrhée paraît avoir été provoquée chez un jeune soldat dans l'intention d'obtenir sa réforme du service militaire, il suffit d'enlever aux *provoca-*

teurs les moyens d'entretenir l'écoulement pour le voir cesser. On arrive sûrement à ce résultat en les faisant surveiller par les chefs de chambrée, et au besoin, en les tenant pendant quelques jours en observation, soit à l'hôpital, soit à l'infirmerie régimentaire.

La surdité, quand elle est réelle, constitue un cas absolu d'exemption ou de réforme.

5.° La *surdité* constitue un cas absolu de réforme.

Cette maladie est souvent simulée.

C'est la maladie qui est le plus souvent simulée, parce qu'on peut la feindre avec facilité, et qu'il n'est pas toujours facile de distinguer si elle est réelle ou simulée. On voit des individus jouer le rôle de *sourds* avec assez de présence d'esprit et de persévérance pour induire complètement en erreur; cependant la plupart succombent bientôt aux épreuves, aux surprises qu'on peut leur ménager.

On sait combien les causes de la surdité sont multipliées: les unes sont visibles, palpables; les autres sont profondément cachées et inaccessibles à nos instruments, non moins qu'à nos sens.

La surdité peut tenir à une oblitération du conduit auditif externe: de là la simulation de cette cause de surdité par l'introduction de corps étrangers qui ressemblent jusqu'à un certain point aux caroncules que l'on rencontre parfois développées dans le tissu de la membrane fibro-muqueuse qui tapisse ce conduit.

La surdité qui est entretenue par la présence d'un corps étranger (*pois*, *haricot*, etc.), l'accumulation ou l'endurcissement du cérumen, se reconnaît au moyen du spéculum, et cède facilement à l'extraction du corps étranger qui interceptait les rayons sonores.

La surdité congéniale est difficile à constater. Les renseignements fournis par le maire et les habitants de la commune du réclamant peuvent seuls, dans cette circonstance, éclairer le conseil de révision. Le certificat de notoriété publique produit dans cette circonstance

doit être fourni avant le tirage, et signé par quatre péres de jeunes gens de la classe du réclamant et du même arrondissement.

Lorsque, chez un homme qui accuse la surdité, on reconnaît la perforation de la membrane du tympan, on doit se prononcer pour le rejet, quand bien même on remarquerait qu'il n'est pas sourd. Les individus qui présentent cette perforation sont trop exposés à de violentes otites. On peut reconnaître cette perforation à l'aide d'un stylet qui va se fourvoyer dans le tympan, ou en employant l'épreuve suivante : on ferme exactement les narines et la bouche, et l'on fait exécuter un fort mouvement d'expiration; l'air sort alors par le conduit auriculaire. C'est une précaution, un moyen d'investigation auquel il est toujours bon de recourir, quand on examine un *remplaçant*.

Moyens de la constater.

On pourra toujours déjouer les simulateurs, si, ne se bornant pas à un examen superficiel, on a la constance de leur tendre jour et nuit des piéges dans lesquels ils ne manqueront pas de tomber, à moins que, par une circonstance extraordinaire, comme il y en a des exemples, ils soutiennent tous les essais avec une présence d'esprit qui ne les abandonne jamais. Ces tentatives ne peuvent d'ailleurs être faites que sur des soldats incorporés. En présence des conseils de révision, il est indispensable de se prononcer après un examen qui ne peut se prolonger au-delà de quelques minutes, ce qui doit rendre l'officier de santé fort attentif et très-réservé dans son jugement. C'est dans ces cas que l'expression des traits de la face peut fournir quelques indices : en effet, le véritable sourd a une physionomie particulière, tandis que le simulateur ne fait que des grimaces et n'a rien de naturel.

« La surdité, si obstinément simulée par quelques

« individus, peut être constatée à l'aide de plusieurs « moyens. Le premier consiste dans des questions « adressées au prétendu sourd. On doit toujours se « défier de celui qui ne perçoit absolument aucun son, « quelque haut qu'on lui parle. Lorsqu'on est parvenu « à se faire entendre, il convient de continuer sur ce « ton la conversation, de feindre une entière confiance, « puis en excitant, en soutenant fortement l'attention « du sujet, de baisser graduellement la voix jusqu'au « ton ordinaire. Ce procédé, adroitement employé, « réussit trés-souvent. A défaut de celle-ci, d'autres « épreuves peuvent être employées : comme de réveiller « brusquement le sujet au milieu de la nuit, en l'ac- « cusant de quelque grand crime; de le suivre dans « ses relations avec ses camarades; de laisser tomber « derrière lui, sans qu'il se croie observé, quelques « pièces de monnaie, etc. L'habileté de l'observateur « doit lutter alors avec l'astuce du fourbe, et il est « rare que la vérité ne soit pas découverte. » (*Bégin.*)

« En dernière analyse, l'ordre des investigations « relatives à la surdité peut se résumer ainsi : en con- « seil de recrutement, l'examen attentif des oreilles, « les épreuves immédiates à l'aide de la voix, l'assu- « rance que la membrane du tympan est ou non per- « forée, et si des doutes persistent encore malgré « l'emploi de ces moyens, l'enquête publique; en ins- « pection générale, s'il s'agit de réforme, l'examen « des oreilles, les épreuves plus ou moins prolongées « et variées, selon les localités et les probabilités « de succès; enfin, l'enquête faite dans le corps. Il « faut éviter, autant que possible, toute indécision, « lorsqu'il s'agit de prononcer sur l'admission d'un « jeune soldat. La question alors doit être résolue « dans le conseil de recrutement, car les éléments

« positifs pour atteindre ce but n'existent que là. » (*Bégin.*)

Quand il n'y a pas de signe évident de surdité, de lésion à laquelle on puisse se rattacher, l'officier de santé appelé au conseil de révision doit déclarer avec franchise que son art ne trouve pas d'indice suffisant pour se prononcer sur la réalité; alors le conseil avise comme il l'entend. Dans ce cas, fort rare d'ailleurs, si la maladie est réelle, elle est facilement constatée au régiment ou à l'hôpital, et si elle est simulée, la fraude n'est d'aucun profit au simulateur.

III. Maladies de la face.

1.° *Les grandes difformités de la face;*

2.° *Les taches larges, livides, poilues, hideuses;*

3.° *Les déperditions de substance des joues*, sont autant de motifs suffisants d'exemption. Quelques-unes de ces lésions ne gênent en rien l'exercice des fonctions, mais elles peuvent nuire aux autres en excitant le dégoût, ou à celui qui en est atteint, en le rendant l'objet de plaisanteries inévitables, et par suite en l'exposant à des querelles incessantes, souvent funestes.

IV. Maladies de l'appareil oculaire.

1.° *L'ophthalmie chronique et ses suites* (*chute des cils, flux palpébral, taies, ulcères de la cornée, staphylôme, etc.*).

L'ophthalmie ne constitue un cas de réforme que lorsqu'elle est chronique.

L'ophthalmie ne constitue un cas d'exemption du service militaire que lorsqu'elle est chronique. Elle ne motive d'ailleurs l'exemption que lorsqu'elle a déjà entraîné dans l'appareil de la vision des désordres susceptibles de gêner pour toujours ses fonctions.

Dans les cas les plus simples, lorsque cette phlegmasie à l'état chronique se présente sans complication d'un état morbide général, comme les scrofules caractérisées, la maladie est susceptible de guérison par un traitement méthodique. Lorsqu'elle dépend de la profession exercée par les individus qui en sont atteints, elle guérit presque toujours sous l'influence d'une autre manière de vivre. Néanmoins, il ne faut pas perdre de vue que l'ophthalmie est, dans la plupart des cas, d'une récidive facile sous l'influence de la cause la plus légére; que les jeunes soldats qui en sont affectés guérissent assez difficilement, parce qu'à leur sortie des hôpitaux militaires où ce genre de maladie est fort commun, ils se trouvent exposés incessamment à toute la série des causes qui doivent la reproduire.

L'ophthalmie chronique avec destruction des cils, qui laisse l'œil sans défense contre l'action de la lumière trop vive et des corps voltigeant dans l'atmosphère; celle qui est compliquée du renversement en dehors ou en dedans des paupiéres, de taies, d'ulcères, de perforation de la cornée, de staphylôme, de flux palpébral, puriforme, sont autant de cas qui motivent l'exemption du jeune conscrit ou la réforme du militaire sous les drapeaux.

Elle peut être provoquée.

Il est impossible de simuler les taies, les inflammations palpébrales, les ulcères; mais il arrive assez souvent que les conscrits provoquent ces lésions par l'application sur les yeux de poudres ou d'onguents irritants. Ces applications, long-temps continuées sur la surface oculaire, peuvent occasionner toutes les nuances de l'ophthalmie chronique; l'arrachement des cils, suivi de la cautérisation des bulbes, déterminer l'ulcération des bords libres des paupières. Dans cette circonstance, on ne trouve ni les rides des paupiéres,

ni leur relâchement, ni la patte d'oie déterminée par leur clignotement habituel ; leur surface est au contraire plus ou moins rouge, unie, chaude et tuméfiée, et ces caractères indiquent assez bien que la maladie est récente et aiguë. Le sujet est-il, au contraire, lymphatique, les paupières tuméfiées par un état habituel inflammatoire, les bords palpébraux gonflés, les follicules ulcérées et fournissant une sécrétion abondante, etc., ces signes excluent toute idée de fraude.

On a vu simuler une taie à l'œil droit au moyen de l'application très-superficielle du nitrate d'argent fondu sur le centre de la cornée transparente. Cette légère cautérisation produit une tache blanchâtre, bornée aux lames les plus externes de la membrane, irrégulière, presque toujours large, et qui se dissipe en un temps assez court, sans laisser de traces appréciables, si l'opération a été bien faite. En pareille circonstance, on peut reconnaître la fraude, d'abord aux caractères indiqués, et ensuite à l'absence de toutes les traces que les ophthalmies assez intenses et assez prolongées pour altérer ainsi la cornée, ne manquent presque jamais de laisser dans l'ensemble de l'œil. Quand cela se peut, il faut demander à examiner le malade à plusieurs jours de distance. Plus l'on s'éloigne de l'époque où la cautérisation a été faite, plus il est facile de reconnaître qu'il existe une petite escarre, à bords frangés, qui se rétracte, se soulève, et qui accomplit en petit les périodes que l'on observe en grand pour les chutes des escarres produites par l'application des escarrotiques sur les tissus. Avec une loupe un peu forte, l'on saisit très-bien toutes les diverses modifications de cette régénération de tissus.

La chute de la paupière supérieure

2.° *La paralysie de la paupière supérieure* constitue un cas d'exemption ou de réforme, lorsqu'elle est

réelle, et portée au point de nuire essentiellement à la vision.

« La chute de la paupière supérieure peut être « feinte, mais il y a alors absence d'engorgement « œdémateux dans l'organe. Si l'on fait regarder le « sujet en haut, on voit que la paupière prétendue « malade ne reste abaissée que par l'effet des contrac- « tions du muscle orbiculaire ; si on distrait fortement « l'attention du fraudeur, en lui faisant brusquement « remarquer un objet élevé, l'œil voilé se découvre. « Enfin, la paralysie du muscle releveur est ordinai- « rement accompagnée de celle des autres muscles, « animée par la troisième paire de nerfs, de telle sorte « que l'œil est en même temps dirigé en dehors et « dévié de sa rectitude normale. » (*Bégin.*)

3.° *L'adhérence d'une ou des deux paupières au globe de l'œil.*

4.° *Les mouvements spasmodiques des paupières susceptibles de nuire à la vision.* — Cet état, rarement permanent, n'est presque jamais porté au point de nuire à la perception des objets ; d'ailleurs, dans la plupart des cas, il est susceptible de guérison par un traitement approprié. Cependant, nous avons eu l'occasion d'observer chez un jeune homme un cas de mouvement convulsif des paupières qui a résisté à tous les moyens qui ont été employés pour le combattre. Il y avait dans ce cas non seulement agitation convulsive permanente des paupières des deux yeux, avec trouble de la vision ; mais même, pendant le sommeil, le sujet de cette observation présentait un léger mouvement spasmodique des paupières. D'ailleurs, la pupille était à peine perceptible, tant l'iris était contracté.

Il arrive quelquefois que des jeunes soldats cherchent à simuler cette affection spasmodique ; mais il

sera facile de s'éclairer sur sa réalité d'après les remarques qui viennent d'être faites.

5.° *Les tumeurs enkystées volumineuses dans l'épaisseur de l'une ou l'autre des paupières.*

6.° *L'hydrophthalmie et l'exophthalmie.*

7.° *La cataracte.*

8.° *La tumeur et la fistule lacrymales.*

9.° *La perte d'un œil ou de son usage.*

10.° *La cécité ou privation totale de la vue de naissance ou accidentelle.*

Il est quelquefois très-difficile de constater la cécité. Quand on arrive pour examiner un aveugle simulé, il faut paraître convaincu de son infirmité; puis, pendant que l'on examine son œil, saisir, sans qu'il le voie, un couteau à cataracte, et l'approcher brusquement de l'œil: aussitôt l'individu fait un retrait en arrière, et sa supercherie est découverte.

11.° L'*amaurose* ou goutte sereine ne constitue un cas d'exemption ou de réforme du service militaire, que lorsque, par suite de cette maladie, il y a perte absolue de la vue de l'œil droit ou cécité complète. La perte totale de la vue du côté gauche n'entraînerait pas toujours, suivant le tableau officiel, l'incapacité pour le service.

Cette règle nous paraît trop absolue, et mérite bien qu'on l'examine.

Circonstances qui rendent l'amaurose susceptible d'exemption ou de réforme.

L'amaurose est une maladie grave, d'une guérison difficile et fort incertaine dans la plupart des cas.

Lorsqu'elle est récente, qu'elle tient à des causes appréciables (lorsque, par exemple, elle est sympathique d'une irritation de l'estomac, ou de la présence des vers dans les intestins), que l'iris se contracte encore sous l'influence d'une légère friction exercée sur les yeux, on peut, sans doute, dans cette circonstance, espérer

encore la guérison ; mais si elle est déjà ancienne, la perception des objets confuse, la pupille immobile et fort dilatée, elle devient très-incertaine.

La plupart des praticiens la regardent comme incurable, lorsqu'à ces divers phénomènes se joignent une céphalalgie plus ou moins intense, un sentiment de tiraillement dans le fond des orbites, une constitution débile ou altérée par des souffrances prolongées, etc.

Dans ces divers cas, l'exemption ou la réforme doit être prononcée, alors même que l'œil gauche serait frappé seul de paralysie, parce que l'expérience a suffisamment prouvé qu'alors l'autre reste menacé d'une disposition semblable, que la cause la plus légère détermine.

Cette maladie est souvent simulée.

Les jeunes soldats cherchent souvent à simuler l'amaurose au moyen de l'application de l'extrait de belladone ou de jusquiame, de l'eau distillée de lauréole, entre les paupières ; ces substances produisent une dilatation plus ou moins prolongée de la pupille. On pourrait y être trompé au premier abord, si l'examen attentif des yeux ne faisait bientôt connaître la vérité. En effet, dans l'amaurose ancienne et véritable, l'œil a rarement sa forme naturelle; il est ordinairement bien plus saillant; on dirait qu'il est surmonté d'un autre œil, tant la cornée est poussée en avant par l'humeur aqueuse. « Dans la « plupart des cas, l'iris n'a plus aucune mobilité; son « cercle est très-élargi, et quelquefois presque effacé. « La lumière la plus vive n'y excite aucun changement. « Dans quelque cas cependant, il a conservé de la con- « tractilité, et cela arrive lorsque les nerfs qu'il reçoit « des 3.e et 5.e paires n'ont pas participé à la lésion de « ceux dont la rétine est formée. Mais il s'en faut bien « que cette contractilité s'exerce comme dans un œil « sain. Ici, le resserrement produit par le passage de

« l'obscurité à la lumière, ou d'un jour moins vif à « une clarté plus forte, est prompt et durable; il al- « terne avec la dilatation, si l'on rend ou retire la lu- « mière à l'œil, et jamais le diamètre du cercle de l'iris « n'est réduit à une trace linéaire. Dans l'œil où la vision « est abolie par la goutte sereine, ce resserrement, lors- « qu'il existe, est lent et instantané, quelque vive que soit « la lumière, même celle du soleil. » (*Dictionnaire des Sciences médicales.*)

Le plus souvent les individus qui simulent l'amaurose, l'accusent du côté droit, parce que la perte de cet œil est un cas de non-admission. C'est déjà un motif de se tenir sur ses gardes, « et la chose est bien- « tôt décidée, en comparant la marche des deux pupil- « les frappées par la même lumière ou exposées au même « jour. (Si l'affection est réelle), on voit l'une se dila- « ter et se resserrer rapidement, tandis que l'autre, « ou est tout à fait immobile, ou est tardive dans ses « mouvements et toujours portée à retourner à l'état de « dilatation extrême, nonobstant l'exposition continuée « à la même lumière qui l'a forcée d'abord à se resserrer « médiocrement. » (*Dictionn. des Sciences médicales.*)

(Si l'affection n'existe pas), les deux pupilles se resserrent et se dilatent tour à tour et également, suivant qu'on les expose à la lumière ou qu'on les tient dans l'obscurité. Néanmoins, on remarquerait l'immobilité de l'une d'elles si, d'un côté, on avait mis sur l'œil une des substances dont nous avons parlé plus haut; mais ici il y a encore moyen de déjouer la fraude.

Ainsi, dans l'amaurose véritable, les membranes de l'œil sont intactes, saines, parfaitement transparentes. Dans l'amaurose simulée, les conjonctives, irritées par le contact de substances étrangères, sont injectées, larmoyantes.

L'effet de ces préparations médicamenteuses étant passager, il faut, quand c'est praticable, séquestrer les hommes que l'on soupçonne de simulation, et avoir soin qu'ils ne conservent aucune substance propre à entretenir les mêmes symptômes.

Percy pensait que l'effet de la belladone ne dure pas plus de six heures, et celui de la jusquiame plus de vingt-quatre. M. *Bégin* a vérifié que, lorsque la belladone a été employée plusieurs jours de suite, ses effets se continuent plus long-temps, et que ce n'est que 48 ou 72 heures après la séquestration que l'on commence seulement à remarquer du rétrécissement et de la mobilité à la pupille.

12.° La *myopie* (*vue courte*) est une maladie très-commune et très-souvent invoquée afin d'obtenir l'exemption du service militaire; elle est aussi très-facile à simuler. Elle peut résulter de l'habitude que l'on a prise de se servir de lunettes dont on a progressivement augmenté la force: simulée dès le principe, elle finit par devenir réelle.

A quel degré la myopie est un cas d'exemption.

Un individu est réputé myope, s'il lit à un pied de distance du nez avec des verres concaves n.os 3 et 4, et s'il distingue les objets éloignés avec le n.° 5 et demi, surtout s'il présente les signes caractéristiques qui existent ordinairement chez les myopes, tels que les rides aux angles des yeux (signe du clignotement fréquent et du froncement des sourcils), la proéminence, le volume de l'œil, et le resserrement des pupilles. Si ces conditions sont remplies, l'exemption ne doit pas souffrir de difficultés.

A quels signes on peut reconnaître qu'elle n'est pas simulée.

Si l'œil est un peu saillant, si la cornée est convexe; si l'individu, quand on l'interpelle, cligne en regardant; si, lorsqu'on lui dit de chercher à lire des caractères un peu fins, il arrive brusquement à une distance toujours

fixe ; si enfin il marche la tête un peu inclinée, phénoméne commun aux hommes de grande taille ; s'il est fils de myope, l'on a de fortes présomptions en faveur de la myopie. Pour la constater, il faut lui donner des verres non concaves, les lui placer sous le nez en lui disant qu'ils sont concaves, et lui dire que s'il ne lit pas avec ces lunettes, il n'est pas myope : pour mieux le tromper, il faut leur donner au contraire une certaine convexité. On passe ensuite aux lunettes myopes, en se rappelant toutefois que l'œil peut facilement s'accommoder à différents foyers et lire avec les numéros 2, 3 ou 4, qui sont des verres de myopes très-forts ; mais, en général, un myope réel peut lire des caractères assez fins à 18 ou 20 pouces de distance, tandis que celui qui a fait des exercices ne peut lire que de près. Enfin, en lui enlevant ses lunettes, on lui fait lire des caractères très-fins à deux pouces et demi de distance de l'œil.

Malgré toutes ces précautions, un homme très-rusé peut bien, grâce à ses exercices, embarrasser le médecin ; c'est à celui-ci à redoubler de soins, et à renvoyer, quand cela est possible, le réclamant à une autre visite, puis à demander qu'il soit examiné au moment où il y pense le moins. Dans les cas douteux, l'ingénieux instrument de M. *Bourjot S.t-Hilaire* peut aussi servir à constater la myopie.

Il peut arriver quelquefois qu'un individu sollicite sa réforme parce qu'il a été atteint de cataracte congéniale ou autre, et qu'il a subi une opération. Quelque heureuse qu'en ait été l'issue, l'individu est inhabile au service militaire, parce que l'absence du cristallin le met dans des conditions telles que, pour voir de loin, il a besoin de lunettes particulières, et pour voir de près, il doit employer des verres d'une nature différente que ceux qui lui servent pour les objets éloignés.

Chez les individus privés du cristallin, la chambre antérieure est plus vaste, parce que l'iris offre une concavité qui diminue en même temps la chambre postérieure. Cette cloison est légèrement tremblotante, et quand on examine l'œil de biais, on y voit des mouvements analogues à ceux que fait une voile qui fasseie.

La presbytie réelle est rarement un cas d'exclusion du service.

13.° La *presbytie* (*vue longue*) est une affection assez rare chez les jeunes gens, et qui d'ailleurs ne peut constituer un motif suffisant d'exemption ou de réforme que lorsqu'elle est congéniale ou chronique, et qu'elle est très-prononcée. L'épreuve des lunettes *convexes* doit suffire dans la plupart des cas pour faire découvrir sa réalité.

Dans quel cas la nyctalopie motive l'exemption ou la réforme.

14.° La *nyctalopie* (*vue nocturne*), lorsqu'elle reconnaît pour cause une sensibilité excessive de la rétine, est susceptible de guérison. Lorsqu'elle est symptomatique d'une autre maladie, telle qu'une taie occupant le milieu de la cornée, une cataracte centrale, etc., les motifs de la décision se tirent alors de la maladie principale, et non du symptôme qui en dépend.

Nous en dirons autant de l'*héméralopie* (*vue diurne*), maladie quelquefois éphémère, cédant ordinairement avec assez de facilité, d'autres fois dénotant un commencement d'amaurose.

Circonstances dans lesquelles le strabisme est un motif suffisant de dispense du service.

15.° Le *strabisme* (*vue louche*) n'est pas considéré en général comme un motif suffisant de dispense du service militaire, à moins qu'il ne soit porté jusqu'à annihiler l'action de l'œil droit, invinciblement et constamment dévié de sa direction normale. Telle a été jusqu'ici la règle suivie invariablement par les officiers de santé en matière de recrutement.

Nous devons pourtant faire remarquer qu'on refuse généralement comme remplaçant ou comme engagé volontaire tout homme atteint de cette difformité portée à un certain degré.

Influence du strabisme envisagé dans les diverses armes.

Le strabisme constitue une véritable imperfection physique, que nous allons examiner sous le rapport des empêchements qu'il apporte dans l'accomplissement des fonctions militaires, envisagées successivement dans chaque arme.

Chez le fantassin.

[1] « Tout homme fortement strabique de l'œil droit est impropre au service de l'infanterie. En effet, tout fantassin ne pouvant ajuster son arme n'est qu'un soldat imparfait. Cette imperfection est d'autant plus grande, qu'on l'oblige souvent à faire des feux obliques dans le sens opposé à son infirmité; car, si dans les feux directs, en fermant l'œil gauche, il peut bien ramener son œil droit dans la direction centrale pour quelques instants seulement, il ne le porte que difficilement en dehors.

« Quatre soldats, un caporal et un sergent du 52.e régiment de ligne ne touchaient point la cible en épaulant à droite, comme le veut la théorie; mais en changeant d'épaulement et d'œil, ils pouvaient faire de beaux coups. J'ai observé des faits semblables chez des soldats du 20.e régiment de ligne que j'ai opérés à Blois.

Chez le cavalier.

« Si du fantassin l'on passe au cavalier, nous observerons que le strabisme très-prononcé en dehors ou en dedans à droite produit les mêmes inconvénients que chez le fantassin. Lorsque le strabisme est fortement convergent à gauche, le soldat est obligé de se servir de l'œil droit pour *remettre le sabre dans le fourreau;* il se porte fortement sur la partie gauche, il perd non seulement son alignement, mais encore si son cheval est *sensible sur les aides*, il se porte rapidement à droite,

[1] Les faits et les réflexions qui suivent sont extraits d'une communication que nous devons à l'obligeance de M. le docteur *Carron du Villards.*

il refoule son voisin du même côté. J'ai bien pu me rendre raison de ce fait sur huit cuirassiers du 3.e régiment que j'ai soumis à la ténotomie oculaire.

« Chez le canonnier, le strabisme très-prononcé de l'œil droit présente les mêmes inconvénients que chez le fantassin, puisque c'est avec cet œil qu'il pointe la pièce. Quant au génie, les travaux exécutés à l'équerre et au graphomètre se trouvent empêchés par la nécessité où est le louche de changer d'œil et de place pour reporter ses observations sur la planchette. »

Chez le canonnier, l'officier et le sous-officier du génie.

V. Maladies de l'appareil olfactif.

Dans quels cas les maladies du nez sont un motif suffisant d'exemption.

1.° *Les difformités du nez capables de défigurer ou d'altérer beaucoup la voix et de gêner sensiblement la respiration;*

2.° *La perte complète du nez ou d'une portion du nez;*

3.° *L'écoulement purulent et fétide du nez, soit que cette sécrétion morbide dépende d'une ulcération ancienne et irrémédiable, soit qu'elle tienne à toute autre lésion de la membrane muqueuse nasale;*

4.° *L'ozène, l'haleine fétide;*

5.° *Le gonflement des cartilages de la cloison internasale oblitérant les fosses nasales;*

6.° *Les polypes des fosses nasales incurables autrement que par une opération chirurgicale,* sont autant de causes d'exemption ou de réforme du service militaire.

La gêne de la respiration due à une *difformité* congéniale ou accidentelle du nez, lorsque cette disposition a été bien constatée; les *ulcères chroniques* de la membrane muqueuse nasale, et les *excroissances polypeuses*, soit charnues, soit vasculaires, qui s'y sont développées graduellement, sans que l'application d'au-

cune substance caustique les ait *provoquées,* sont autant de causes d'exclusion du service. Ce n'est pas seulement la gêne de la respiration, mais encore la fétidité de l'haleine et la voix nasillarde qui motivent la décision dans les cas dont il s'agit.

L'*ozène,* ulcération de la membrane muqueuse nasale, est souvent lié à une affection syphilitique ou scrofuleuse; il tient aussi quelquefois à une vicieuse conformation du nez, ou à une carie profonde des os maxillaires.

L'odeur fétide qui s'exhale des narines, dans ces ulcérations, a fait donner le nom de *punais* aux individus qui sont atteints de cette maladie.

L'ozène tenant à diverses causes, ne peut entraîner dans tous les cas l'exemption ou la réforme du service militaire; la décision doit nécessairement porter sur la maladie principale, qui est l'ulcération de la membrane muqueuse nasale. Si la nature de cette ulcération est réputée curable, elle n'entraîne ni l'exemption ni la réforme; elle la motive suffisamment, au contraire, si elle est liée à une disposition congéniale, ou à une maladie qui a altéré profondément la constitution.

Ces maladies peuvent être provoquées ou imitées.

Les difformités accidentelles, les ulcères et polypes du nez peuvent être, les uns *provoqués,* les autres *imités.* En effet, quelques jeunes gens ont pensé se soustraire au service militaire en imitant les polypes des fosses nasales au moyen de testicules de poulet ou de reins de lapin qu'ils s'introduisaient dans les fosses nasales, et qu'ils y maintenaient par le moyen d'une éponge; mais, dans ce cas, la bonne conformation du nez que les simulateurs ne peuvent parvenir à déformer, le bon état de la membrane muqueuse nasale, la nature et l'insensibilité des tumeurs qu'il est facile de saisir, de retirer ou de faire rejeter à l'aide de pinces ou de sternutatoires, font bientôt découvrir la fraude.

L'ozène peut s'imiter en introduisant dans une narine un bourdonnet ou une éponge imbibés de sucs puants, de vieux fromage, etc., et en faisant passer les fils qui servent à retenir ces corps étrangers derrière le voile du palais; mais un examen attentif suffira, dans la plupart des cas, à faire découvrir cette manœuvre.

Enfin, l'ozène peut encore être provoqué par l'introduction long-temps continuée d'un agent irritant. Le jugement apporté dans ce cas est le même que pour l'ozène curable.

VI. Maladies de l'appareil de la mastication, de la déglutition et de la phonation.

1.° *Le bec de lièvre de naissance, simple ou double, difforme ou compliqué de la division du rebord alvéolaire des os palatins;*

2.° *La perte totale ou partielle de l'une des lèvres;*

3.° *Les mutilations hideuses des lèvres, à la suite de brûlures larges et profondes, de la variole ou d'une opération chirurgicale;*

4.° *La perte totale ou partielle de la mâchoire supérieure ou inférieure;*

5.° *Les difformités incurables de l'une ou de l'autre mâchoire, capables de gêner la mastication, la parole, ou d'empêcher de déchirer la cartouche; l'ankylose de la mâchoire supérieure;*

6.° *La perte totale des dents incisives et canines de la mâchoire supérieure ou inférieure.*

A cette nomenclature ajoutons la carie ou le mauvais état d'un grand nombre ou de la plupart des dents. Il faut que le soldat puisse au besoin broyer son biscuit; il faut, s'il est privé de quelques dents molaires, que les autres soient saines, ainsi que les gencives qui

les supportent. Les conditions opposées l'exposent à des irritations fréquentes, à des gonflements reproduits sous l'influence des causes les plus légères, et constituent des *mâchoires à fluxion*, selon l'expression vulgaire. Il importe, dans la visite des remplaçants surtout, d'être très-sévère sur ce point.

7.° L'*haleine fétide* n'étant que le symptôme d'une autre maladie, la décision doit nécessairement porter sur la gravité de la maladie principale. Si cette fétidité est accompagnée du mauvais état d'un grand nombre de dents, du ramollissement, de l'ulcération chronique, de l'engorgement scorbutique des gencives, et se lie à une constitution faible ou détériorée, nul doute que la libération ne doive être provoquée. Mais si les dents sont saines, si surtout la constitution générale est bonne, le sujet doit paraître susceptible de servir.

8.° *L'hypertrophie ou l'atrophie de la langue; l'ulcération rebelle ou cancéreuse de cet organe;*

9.° *La mutilation ou la perte partielle ou totale de la langue;*

10.° *Son adhérence aux parois de la bouche;*

11.° *Le bégaiement ou bredouillement porté au point de rendre inintelligible.*

Le bégaiement n'est un cas d'exemption que lorsqu'il est porté au point de rendre inintelligible.

Le bégaiement peut tenir à une habitude contractée dès l'enfance dans l'articulation des sons, à une conformation de la langue, ou à quelque autre cause susceptible de gêner les mouvements de cet organe, telle qu'une mauvaise direction des dents.

Quand il est porté très-loin, il constitue un cas d'exemption ou de réforme.

Cette infirmité peut être simulée.

Il est très-facile d'imiter le bégaiement, aussi doit-on se tenir en garde pour découvrir ce genre de fraude. Quand les organes vocaux paraissent bien conformés, que le volume de la langue n'a rien d'exagéré, que la lon-

gueur de son filet n'est pas démesurée, et que les dents sont bien disposées, on est autorisé à croire qu'il y a simulation, à moins qu'il ne soit constaté, par les preuves testimoniales les plus authentiques et les plus dignes de foi, que le bégaiement est congénital.

12.° *La séparation congéniale des os du palais;*

13.° *Les fistules salivaires;*

14.° *L'amygdalite chronique, avec exubérance de ces organes portée au point de gêner la déglutition, etc.;*

15.° *L'extinction de la voix, ou son altération manifeste par une fistule bucco-nasale, par le squirrhe des amygdales, par la bifurcation ou la destruction de la luette, par le racornissement de l'épiglotte;*

16.° *La laryngite, l'aphonie permanente.*

Circonstances dans lesquelles l'aphonie entraîne l'incapacité pour le service.

L'aphonie, ou l'impossibilité de former dans le larynx des sons suffisamment forts pour être entendus, est une maladie très-rare.

Elle n'est un cas d'exemption ou de réforme que lorsqu'elle est permanente et incurable.

Cette maladie est ordinairement la suite d'une irritation laryngo-trachéale, susceptible par conséquent de guérison, à moins de laryngite ulcérée. Dans cette dernière circonstance, c'est le degré de gravité de cette phlegmasie, dont l'aphonie n'est que le symptôme, qui doit être pris en considération pour conseiller l'exemption ou la réforme.

L'aphonie peut être simulée.

Lorsqu'elle est permanente, qu'elle résulte de causes anciennes ou difficiles à apprécier, ou qu'elle est congénitale, c'est le cas de recourir à l'enquête prescrite pour constater l'authenticité de certaines affections difficiles à reconnaître à un simple examen. L'aphonie est en effet quelquefois simulée par de jeunes soldats; et l'on en a vu qui avaient assez de persévérance,

assez d'empire sur eux-mêmes pour résister pendant fort long-temps aux diverses épreuves auxquelles on les soumettait. Dans les cas douteux, après un examen attentif du cou, du pharynx, etc., et l'épreuve des sternutatoires, il ne reste plus qu'à tenter les impressions brusques et inattendues. Un cri poussé, une parole proférée dans ces circonstances, suffisent pour dévoiler l'imposture.

Le mutisme constaté entraîne l'incapacité absolue pour tout service.

17.° Le *mutisme* entraîne nécessairement l'exemption ou la réforme du service militaire, quand il est constaté.

La mutité est quelquefois accidentelle, comme il arrive à la suite d'une maladie de la langue, d'une chute, d'une blessure, etc., circonstances qui doivent toujours être constatées. Cette maladie peut être le résultat de la paralysie des nerfs linguaux, de celle du larynx, de l'atrophie, de la perte ou de l'hypertrophie de la langue. Dans ces diverses circonstances, la maladie principale doit servir de base au jugement à porter relativement à l'incapacité pour le service. D'ailleurs, le mutisme qui existe seul est, dans la plupart des cas, reconnaissable à des lésions manifestes des organes de la parole, et spécialement de la langue. Lorsque les nerfs de cet organe sont frappés de paralysie, on trouve le corps lingual mince, émacié, ramolli; il sort difficilement de la bouche. Si la mutité tient à la paralysie du larynx, l'individu qui en est affecté ne peut faire entendre aucun son, même en toussant; on a beau lui serrer la gorge et le faire éternuer, le mouvement qui en résulte n'est pas sonore.

Lorsque le mutisme est congénial, il est toujours uni à la surdité dont il dépend; il est facilement constaté par l'enquête publique provoquée devant le conseil de révision. En résumé, ainsi qu'on l'a déjà dit, *tout muet qui tire une langue bien conformée et*

la meut librement, s'il n'est pas né sourd, est un imposteur.

VII. Maladies du cou.

1.° *Le goître ou bronchocèle ancien, et assez volumineux pour gêner la respiration et empêcher l'homme de mettre son col et d'agrafer son habit.*

A quel degré le goître constitue un cas d'exclusion du service.

Un goître peu volumineux et récent, c'est-à-dire qui n'existe que depuis un petit nombre d'années, ne saurait motiver l'exclusion du service militaire, parce qu'il est alors susceptible de guérison. Mais si le corps thyroïde est envahi dans sa totalité, si un de ses lobes forme une tumeur volumineuse qui apporte de la gêne dans les mouvements respiratoires; si même la tumeur, quoique d'un petit volume, est ancienne et indurée; si surtout à la défectuosité du cou se joint l'impossibilité de serrer cette région au point nécessaire pour permettre d'agrafer le collet de l'habit, il y a lieu, dans toutes ces circonstances, à prononcer l'exemption ou la réforme du service militaire.

Lorsque le goître se développe chez un soldat déjà sous les drapeaux, il faut, pour entraîner la réforme, que les traitements les mieux indiqués aient été infructueusement employés, et qu'on l'ait reconnu incurable.

Il importe, lors de la visite des remplaçants, d'examiner le cou avec une grande attention, parce que, dans cette circonstance, le goître est souvent dissimulé. Quel que soit d'ailleurs, dans ce cas, le volume de la tumeur goîtreuse, le remplaçant qui en est atteint doit être nécessairement refusé.

Ces considérations s'appliquent à la *dégénérescence osseuse* de la glande thyroïde, qui constitue toujours un cas d'exclusion du service militaire.

2.° *L'engorgement considérable des ganglions cervicaux sous-maxillaires ;*

3.° *Les ganglionites scrofuleuses et les ulcères qui leur succèdent ;*

4.° *Et même les cicatrices violacées, adhérentes, rugueuses et fragiles qui en résultent*, sont autant de causes manifestes de réforme et surtout d'exemption.

Quelques individus, dit M. *Bégin*, ont cherché parfois à simuler des ulcères et les cicatrices de nature scrofuleuse, à l'aide de caustiques plus ou moins actifs ; mais le peu de coloration du sujet, l'état des conjonctives, le volume des lèvres, les contours arrondis des membres, la mollesse des chairs, sont autant de circonstances qui, en supposant que l'aspect des parties malades laissât subsister quelques doutes, ne permettraient pas de méconnaître l'existence de scrofules, ou dont l'absence ne laisserait aucun doute sur la fraude.

5.° *Les fistules du larynx, de la trachée.*

VIII. Maladies de la poitrine.

1.° *Les vices de conformation du thorax susceptibles de gêner les mouvements respiratoires ;*

2.° *La prédisposition à la phthisie pulmonaire ;*

3.° *La pleurite chronique avec épanchement, soit actuel, soit résorbé, avec carie des côtes, etc. ;*

4.° *La pneumonie chronique (phthisie).*

Les considérations suivantes sur les maladies de poitrine, présentées par M. *Bégin*, nous ont paru si judicieuses et si bien placées ici, que nous avons cru devoir les reproduire textuellement :

La phthisie constitue un cas

« Chargés de deux fonctions importantes et inces-
« samment actives, la circulation et la respiration, les

« viscères thoraciques constituent un double appareil, « dont la vigueur et la solidité importent d'autant plus « au soldat, qu'il devra fournir à des efforts plus vio- « lents et plus souvent réitérés. Le thorax doit être « ample, saillant, les côtes longuement et régulié- « rement arquées, les omoplates effacées et recou- « vertes de muscles qui remplissent parfaitement leurs « cavités. Il convient de se défier des sujets dont le « thorax est rejeté en avant, tandis que les cartilages « des côtes sont droits, au lieu de prolonger la cour- « bure cintrée de ces os. Ces poitrines qui rappellent « celle du poulet, sont rarement assez fortes et assez « larges pour que le poumon s'y meuve avec une « entière liberté. Le même jugement doit être porté « sur les enfoncements prononcés et quelquefois con- « sidérables de la partie inférieure du sternum et de « l'appendice xyphoïde, bien que le cœur plus que « le poumon ait à souffrir de ce vice de conformation. « On sait combien les omoplates ailées, ainsi qu'on « le dit, sont d'un augure défavorable relativement « à la solidité des organes respiratoires.

d'exemption ou de réforme.

« Quelques médecins professent cette doctrine, « qu'avant de prononcer l'exemption, il est indispen- « sable de préciser le genre de lésion organique du « poumon ou du cœur dont le sujet qu'ils examinent « est atteint. Une prétention aussi exagérée est inad- « missible, et c'est le cas de rappeler combien, dans « nos cliniques, entourés de tous les moyens d'inves- « tigation, et aidés de l'expérience et d'un profond « savoir, les professeurs les plus habiles éprouvent « souvent de difficulté pour établir le diagnostic de « ces lésions, et combien de mécomptes leur viennent « dévoiler les ouvertures de cadavres. C'est ici encore « qu'il convient de ne pas oublier qu'aucun viscère

« très-important ne saurait souffrir durant plusieurs
« années, ou être le siége de lésions graves dans son
« tissu, sans que la constitution tout entière partage
« cette souffrance et présente une altération facile à
« distinguer.

« Que la poitrine soit étroite et alongée; que le
« visage soit pâle, ou seulement coloré d'un rose vif
« aux pommettes; que la voix soit voilée, la parole
« brève, courte, interrompue presque à chaque mot
« par le besoin de respirer; que la peau présente une
« finesse, une blancheur ou une teinte paille et une
« sécheresse anormales; que les membres, plus ou
« moins longs, soient grêles, pourvus de muscles éma-
« ciés et mous : ces caractères suffisent pour annoncer
« une constitution thoracique, peu robuste, une dis-
« position manifeste à la phthisie, et pour motiver
« l'exemption. Qu'à ces caractères on s'efforce d'ajouter
« les résultats fournis par l'auscultation ou la mensu-
« ration, on ne peut qu'applaudir à cette investigation
« approfondie. La matité d'une grande partie du tho-
« rax, l'absence du bruit respiratoire, ses modifica-
« tions diverses, le développement ou l'affaissement
« d'un côté de sa cavité, viendront fortifier le jugement
« fondé sur les premières impressions, ou rectifier ce
« que leur insuffisance pourrait laisser de doute dans
« l'esprit. Qu'il y ait alors catarrhe chronique, pneu-
« monie ancienne, pleurésie avec épanchement, tuber-
« cules nombreux et suppurés, le médecin ne doit pas
« sans doute dédaigner de poursuivre ses investigations
« jusqu'à l'appréciation de ces particularités de l'état
« pathologique, mais leur connaissance exacte n'est
« point d'absolue nécessité. Il suffit, pour que l'exemp-
« tion doive être prononcée, que la poitrine soit mal
« conformée, que sa structure semble trop faible, et

« que les autres parties de l'organisme portent l'em-« preinte de la débilité et de la souffrance. Il en est « de même relativement à l'hémoptysie plusieurs fois « répétée, constatée par des témoignages authentiques, « et accompagnée de quelques-unes des imperfections « de développement et de nutrition indiquées plus « haut.

« En opérant avec cette largeur de vues, on s'expose, « il est vrai, à déclarer impropres des hommes sus-« ceptibles de devenir plus tard très-vigoureux, et « qui pourront démentir, durant une longue et floris-« sante carrière, le pronostic dont ils ont été l'objet. « Mais parcourez le nécrologe de nos hôpitaux, inter-« rogez les inspecteurs généraux d'armes, assistez aux « revues trimestrielles de nos établissements militaires, « et vous serez effrayé du nombre d'hommes qui, « admis parce qu'on ne leur avait reconnu, lors de la « visite des conseils de révision, aucune lésion orga-« nique déterminée du thorax, succombent cependant « phthisiques, ou doivent, après avoir épuisé leurs « forces, être renvoyés valétudinaires dans leurs fa-« milles. C'est là la plaie de l'armée. Je l'ai déjà dit, « l'homme faible, laissé chez lui, peut se fortifier; « envoyé sous les drapeaux, il périt presque certai-« nement. Entre les deux écueils, le médecin, l'officier, « le magistrat, ne sauraient balancer un seul instant. »

5.° *L'hémoptysie habituelle.*

Dans quelles circonstances l'hémoptysie constitue un cas d'exclusion du service.

L'hémoptysie, quelle que soit la constitution de l'individu, mérite toujours une attention spéciale. A part quelques cas fort rares où, chez des sujets plé-thoriques au plus haut degré, elle semble n'avoir pas plus d'importance que l'épistaxis, l'hémoptysie est un signe à peu près infaillible de la présence de tubercules, ou tout au moins d'une prédisposition ex-

trême à la tuberculisation pulmonaire. A ce titre donc, l'hémoptysie est presque toujours un accident très-grave, et qui acquiert plus d'importance encore si elle est chronique, surtout si le sujet qui l'éprouve paraît, par sa constitution, disposé à la phthisie. Presque constamment elle est un motif suffisant d'exemption, et souvent de réforme.

L'hémoptysie est quelquefois simulée.

Beaucoup de soldats qui veulent se faire réformer se plaignent de *faiblesse d'estomac* et de crachement de sang. Les uns simulent quelquefois cette maladie en se faisant avec un instrument long et acéré plusieurs piqûres au fond du gosier, aux gencives ou à un doigt qu'ils sucent ensuite pour en tirer du sang, qu'ils rendent mêlé à la salive à la suite d'un accès de toux qu'il leur est facile d'exciter. D'autres placent sous la langue ou entre les joues et les arcades dentaires du bol d'Arménie, ou même une éponge imbibée de sang, qu'ils expriment et rendent en quantité variable. Il en est qui mettent dans la bouche des pastilles colorées par le carmin et préparées avec des substances âcres qui excitent la salivation, comme la racine de pyrèthre. Connaître ces manœuvres, c'est posséder déjà le moyen de les déjouer. « D'ailleurs, le sang de l'hémoptysique « est reconnaissable à son aspect rouge, rutilant, écu-« meux ; à la fin de l'accès, il se mêle aux mucosités « bronchiques qu'il teint de couleurs de moins en moins « vives, et enfin l'accès réel laisse toujours après lui « une pâleur, une débilité que le moyen artificiel ne « détermine pas. » (*Bégin.*)

Aucun des individus qui simulent l'hémoptysie ne présente les véritables symptômes de cette maladie. Il est d'ailleurs facile de reconnaître l'imposture en les forçant de cracher sans tousser ; car alors la salive sera colorée en rouge, comme s'ils avaient toussé. On doit

aussi leur faire rincer la bouche avec de l'eau et du vinaigre, et examiner si le bol d'Arménie ou les pastilles dont nous avons parlé ne se trouvent pas dans ce liquide.

Au surplus, l'hémoptysie récente, sans signe d'altération organique du parenchyme pulmonaire, n'étant pas un motif d'exclusion du service militaire, l'imitation même la plus parfaite de ce symptôme ne saurait être d'aucun avantage aux simulateurs pour parvenir à leurs fins.

6.° *L'hypertrophie et l'anévrisme du cœur.*

Les palpitations chez les jeunes gens n'annoncent pas toujours une lésion du cœur.

Les jeunes gens éprouvent souvent des palpitations, sans que pour cela ils soient atteints de maladies du cœur. Elles consistent dans des pulsations du cœur irrégulières, plus ou moins violentes, tantôt plus fortes sans être plus fréquentes, ou *vice versâ*, souvent accompagnées d'oppression, de difficulté de respirer, et d'une faiblesse apparente qui peut aller jusqu'à la syncope. D'autres fois, ces pulsations se communiquent aux principaux troncs artériels qui partent du cœur, d'où résulte à chaque pulsation un grand ébranlement de toute la cavité thoracique. Ces palpitations, dues le plus souvent à un état spasmodique, sont encore augmentées chez les jeunes gens soumis à la visite médicale par l'émotion, le doute, et les détails mêmes de l'examen de toutes les parties du corps.

« Cette disposition, bien reconnue, doit engager « le médecin à ne prononcer qu'avec une grande ré- « serve sur les prétendues hypertrophies du cœur, qui « semblent se multiplier chaque année, surtout dans « les grandes villes. La percussion médiate est alors « d'un grand secours, en permettant de déterminer « avec exactitude l'étendue de l'espace occupé par le « cœur ou par son enveloppe séreuse. L'auscultation

« ensuite fournit, relativement à la régularité des mou-
« vements des oreillettes et des ventricules, ainsi qu'à
« la pureté des sons qui les accompagnent, des notions
« qui ne permettent guère de se méprendre sur l'exis-
« tence d'une lésion réelle. » (*Bégin.*)

Elles peuvent être provoquées.

Les palpitations qui ne sont pas liées à un état pathologique du cœur ou des gros vaisseaux, ne peuvent jamais motiver l'exemption ou la réforme, puisqu'elles sont curables; cependant on a vu des jeunes gens les provoquer par des moyens artificiels ou certaines manœuvres, et parvenir ainsi à se faire réformer. C'est ainsi que le tabac, l'ail et d'autres substances analogues introduites dans l'anus déterminent quelquefois, par l'irritation qu'elles occasionnent, des contractions sympathiques du cœur qui ne sauraient en imposer à un médecin exercé. Il en est de même des manœuvres de quelques hommes qui passent une nuit entière debout, en faisant usage d'une forte infusion de thé ou de café jusqu'au moment où le conseil de révision doit s'assembler.

S'il pouvait y avoir dans ces circonstances quelques doutes sur la cause de ces palpitations, on devrait laisser reposer quelque temps les hommes qui présentent cette disposition, et attendre qu'ils fussent dans un calme parfait avant de procéder à leur examen.

L'hypertrophie et l'anévrisme du cœur motivent toujours la réforme ou l'exemption du service.

L'hypertrophie et l'anévrisme du cœur, ou la dilatation de cet organe et des gros vaisseaux artériels, sont des cas absolus d'exclusion de tout service militaire.

Il importe donc de constater l'existence de ces lésions par les moyens d'exploration connus, pour ne pas prononcer inconsidérément. Si la région précordiale donne un son mat dans une grande étendue; s'il existe un bruit de soufflet, de râpe ou de scie, le doute cesse, et

l'on doit prononcer toujours la non-admission et souvent la réforme.

Ce que nous avons dit précédemment à l'occasion des palpitations nous dispense de parler des manœuvres employées quelquefois par les jeunes gens pour simuler les maladies du cœur. Quant aux ligatures serrées autour du cou pour simuler le gonflement, la couleur violette des lèvres, qu'on observe chez les malades atteints d'anévrismes du cœur, un examen attentif et l'exploration de la région précordiale, qui ne donne aucun indice de lésion organique, suffisent pour éclairer le médecin appelé à donner son avis. D'ailleurs, cette fraude est à peu près impossible aujourd'hui que les jeunes soldats sont obligés de se présenter entièrement nus à la visite du conseil de révision.

On a cherché quelquefois à simuler ces maladies.

7.° *Asthme.* — L'asthme étant une affection à accès irréguliers, qui ne peut pas déceler son existence à l'instant de l'examen du sujet, et par cette raison la cause assez fréquente d'incertitudes difficiles à détruire, l'exploration attentive des organes renfermés dans la poitrine à l'aide du stéthoscope peut faire découvrir la cause de cette affection; mais lorsqu'il reste quelque doute dans l'esprit, l'enquête doit être provoquée, afin de lever toute incertitude.

L'asthme est, dans le plus grand nombre des cas, symptomatique d'une lésion organique.

Nous pensons d'ailleurs que l'asthme ne constitue un cas d'exclusion du service militaire que lorsqu'il est lié à une lésion incurable des organes respiratoires ou circulatoires. L'asthme convulsif ne saurait être le motif d'une décision semblable pour un sujet bien conformé, chez lequel d'ailleurs un examen attentif n'aurait fait découvrir dans les organes la cause de ce phénomène nerveux, parce qu'il est le plus souvent, chez les jeunes sujets, susceptible de guérison par les secours de l'art.

IX. Maladies de l'abdomen.

1.° *La gastrite et la gastro-entérite chroniques accompagnées de marasme et jugées incurables ou d'une guérison douteuse ;*

2.° *La duodénite et la duodéno-hépatite chroniques ; l'entérite accompagnée d'engorgement des ganglions mésentériques, jugée incurable ;*

3.° *L'engorgement chronique et irrémédiable de la rate ;*

4.° *La péritonite chronique avec ou sans épanchement séreux, lorsqu'elle est jugée irrémédiable ;*

5.° *La colite chronique, dans les mêmes circonstances.*

Il n'entre pas dans notre sujet de nous étendre sur l'histoire de ces phlegmasies, qui, lorsqu'elles sont constatées, entraînent nécessairement l'exclusion de tout service. Nous nous bornerons à parler de quelques phénomènes liés à l'une ou l'autre de ces phlegmasies, et qui ont été quelquefois simulés, tels que la *tympanite habituelle,* le *vomissement,* l'*ictère,* l'*hématémèse.*

Le vomissement est quelquefois provoqué.

Il n'est pas rare que des conscrits simulent le *vomissement ;* assez souvent ils se bornent à rejeter les matières alimentaires peu de temps après les avoir prises. Cette faculté de vomir que quelques sujets ont reçue de la nature, et que d'autres ont acquise par l'habitude, est exploitée alors par eux, et attribuée à une maladie organique. Les uns accusent un squirrhe au pylore, d'autres une ancienne maladie de l'estomac, et produisent même des certificats à l'appui. Mais, dans ce cas, un examen attentif de l'état d'embonpoint ou d'amaigrissement du corps, la présence ou l'absence des symptômes qui devraient caractériser une affection de l'esto-

mac, et surtout une surveillance extrême, font bientôt découvrir la fraude.

L'*ictère* ne doit motiver l'exclusion du service que dans le cas où il serait lié à une hépatite chronique grave; mais, dans cette circonstance, ce serait cette dernière affection qui justifierait le renvoi dans ses foyers du soldat incorporé, ou l'exemption du conscrit.

L'ictère, quelquefois simulé, ne saurait motiver l'exemption du service, à moins qu'il ne soit lié à une affection organique.

L'ictère a été simulé en appliquant sur la peau une décoction de racine de curcuma, une teinture de rhubarbe, les fleurs de genêt, les graines de carthame, les étamines de lis, le safran, etc. Il est aisé de reconnaître la fraude, parce que les fourbes ne peuvent parvenir à jaunir la conjonctive; et si quelques-uns ont voulu colorer les yeux avec du tabac, ils n'y sont jamais parvenus. D'ailleurs, il suffit assez souvent de faire de légères lotions avec de l'eau et du savon pour enlever ces matières colorantes.

Percy rapporte l'exemple d'un individu qui se procurait à volonté une *tympanite artificielle* en avalant de grandes quantités d'air, qu'il rendait ensuite à l'aide de nombreuses éructations par le haut et par le bas. La ruse lui réussit. En cas semblable, elle pourrait être dévoilée en comparant le bon état général de l'organisme avec la lésion grave, dont le ballonnement semblerait annoncer l'existence dans le canal digestif. Peu de personnes d'ailleurs jouissent de la faculté d'avaler assez abondamment de l'air pour provoquer un gonflement susceptible de motiver l'exemption du service. La difficulté serait plus grande encore, si la simulation devait avoir lieu au moyen de l'injection de l'air par le rectum.

L'hématémèse peut être imitée.

L'*hématémèse* ou vomissement de sang peut s'imiter en avalant, avant la visite du conseil de révision, une certaine quantité de sang pur ou mêlé avec du bol d'Arménie, que les simulateurs rendent ensuite par le

Signes au moyen desquels on peut découvrir la fraude.

vomissement devant les médecins et les assistants. « Mais « on évitera l'erreur en remarquant, 1.° que le sang « nouvellement exhalé dans l'estomac est ordinairement « vomi liquide, tandis qu'il est coagulé lors de l'in- « gestion; 2.° que le liquide rendu par suite de l'état « morbide sort en quantités variables à la fois, mais « pendant un assez long espace de temps, et que, « s'il s'échappe avec abondance, tous les signes et les « résultats des hémorrhagies internes ne tardent pas à « se manifester : dans les vomissements sanguins arti- « ficiels, au contraire, la masse étrangère est rejetée « sans effort, en quelques secousses, et s'épuise brus- « quement, sans que le prétendu malade en éprouve le « plus léger affaiblissement; 3.° enfin que, dans l'hé- « matémèse réelle et chronique, la santé générale est « altérée; ce qui contraste avec les signes extérieurs de « bonne santé que les simulateurs offrent toujours. » (*Bégin.*)

6.° *La phlegmasie chronique du rectum, accompagnée du rétrécissement de cet intestin;*

7.° *Le renversement et la chute du rectum.*

Les lésions organiques du rectum entraînent l'exclusion du service.

Le renversement du rectum est le résultat de l'affaiblissement du sphincter, amené lui-même par diverses causes, telles que des hémorrhoïdes anciennes et ulcérées, la paralysie, une solution de continuité, etc. La chute du rectum lui succède le plus souvent. Ces deux états sont assez faciles à reconnaître : un examen attentif des parties suffit, en général, pour les faire distinguer. La cause qui leur a donné lieu, leur ancienneté, l'état de détérioration des individus qui en sont atteints, déterminent la conclusion, qui tend à faire prononcer l'exemption ou la réforme.

Peuvent être imitées.

« A l'aide d'instruments dilatants introduits dans l'in- « testin et retirés au dehors en même temps que de

« violents efforts d'impulsion sont exécutés, quelques « sujets parviennent à faire arriver au dehors une por- « tion quelquefois assez grande de la membrane mu- « queuse, et à produire une véritable procidence de cet « organe. Mais on ne reconnaît pas alors de relaxation « des sphincters, et, la tumeur réduite, le sujet, quel- « que peine qu'il se donne, ne la fait plus reparaître. « En observant d'ailleurs pendant quelques jours avec « soin ces fraudeurs, on déjoue sûrement leurs ma- « nœuvres. Quant aux boyaux de bœuf ou de chat, « renversés, introduits par un bout dans le rectum, « et pendant par l'autre hors de l'anus, ces artifices « ne sauraient tromper que des observateurs inattentifs « à l'excès, ou décidés d'avance à être pris pour dupes. » (*Bégin.*)

8.° L'*incontinence des matières fécales* étant un accident qui accompagne le plus souvent les lésions précédentes auxquelles il est lié, n'est qu'une circonstance qui les aggrave.

9.° La *fistule stercorale* étant, dans le plus grand nombre des cas (lorsqu'elle n'est curable que par une opération chirurgicale), un motif suffisant d'exemption, on a vu des jeunes gens essayer de simuler cette maladie en se faisant faire à la marge de l'anus une petite incision, dans laquelle ils s'introduisaient un morceau de racine de tithymale ou d'ellébore pour arrondir l'ouverture et y faire naître des callosités. Afin de prévenir le résultat de ces fraudes, il convient d'explorer constamment les trajets fistuleux, et de s'assurer de leur profondeur ainsi que de leur direction. Si cette exploration laisse subsister des doutes, il y a lieu à ajourner le jugement à une époque rapprochée, et à faire placer le jeune conscrit dans un hôpital, où l'examen pourra être fait plus à loisir et avec plus de succès.

10.° *L'anus artificiel;*

11.° *Les hernies abdominales simples ou doubles, réductibles ou irréductibles, faciles ou difficiles à maintenir, même à l'aide d'un bandage.*

Les hernies constituent toujours des cas d'exemption.

Les hernies constituent toujours des cas d'exemption, tant sont multipliés et graves les incommodités et les dangers attachés à l'existence de ces affections.

« Tout militaire atteint de hernie est hors d'état de « servir activement. Ceci s'applique plus rigoureuse- « ment au fantassin qu'au cavalier. Sans doute, s'il « n'avait qu'à remplir les fonctions que l'état de paix « réclame de lui, il pourrait sans danger se livrer à « tous les travaux qu'exige l'art militaire; encore fau- « drait-il supposer qu'il ne se démunît jamais du moyen « contentif que la chirurgie lui a offert, le plus léger « écart l'exposant à des accidents sans nombre, qui « souvent peuvent compromettre son existence.

« Mais que, muni de ses armes, chargé d'un sac fort « pesant, de nourriture souvent pour un laps de « temps assez long, il entre en campagne exposé à « des marches continuelles, on le verra alors dans « l'impossibilité la plus absolue de supporter, comme « l'homme exempt d'infirmités, les fatigues sans nom- « bre qui désormais lui sont réservées. Il souffre, « ralentit d'abord sa marche, s'arrête le plus souvent; « d'autres fois, plein de courage, les souffrances ne « peuvent être un obstacle pour lui; il suit partout ses « compagnons d'armes; mais, à la longue, le poids « incommode de son sac, de ses armes, nécessite la con- « traction presque permanente des muscles du dos et « de la partie antérieure de la poitrine, rend sa respi- « ration pénible; les muscles de l'abdomen, sollicités « dans leur action par celle de leurs voisins, se con- « tractent aussi, compriment les organes abdominaux,

« qui tendent ainsi à s'échapper par les ouvertures na-
« turelles qu'offre cette cavité, et à donner lieu à
« l'apparition nouvelle de la hernie, que les bandages
« donnés aux militaires maintiennent mal en général.
« Le malheureux soldat en butte à ces accidents, sou-
« vent seul, éloigné quelquefois des moyens qu'exige
« son état, court le risque de voir étrangler sa hernie
« et de périr privé de tout secours.

« Il est vrai de dire que tous les militaires atteints de
« hernie n'encourent pas les mêmes accidents, et que
« beaucoup ont, malgré leur infirmité, fait un grand
« nombre de campagnes sans qu'aucun accident se soit
« manifesté; mais s'il est vrai qu'un seul puisse les
« redouter, n'est-il pas démontré que tous ceux qui
« présentent cette infirmité sont physiquement impro-
« pres à tout service militaire actif? » (*Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires*, t. VI, p. 392.)

Circonstances où elles doivent faire prononcer l'exemption ou la réforme.

D'après ce qui précède, nous pensons, 1.° que la hernie inguinale double, celle par éventration, la hernie ombilicale volumineuse, toujours plus ou moins difficiles à maintenir, sont des motifs suffisants d'exclusion de tout service; 2.° que la hernie d'un seul côté, lorsqu'elle est volumineuse et difficile à maintenir, est dans le même cas; 3.° que si le *bubonocèle* (hernie inguinale commençante) doit exempter tout conscrit qui présente cette infirmité, il ne saurait justifier la réforme d'un militaire sous les drapeaux, à moins de circonstances particulières; 4.° qu'une hernie ordinaire sans complication, facile à maintenir par un bandage bien fait, ne peut motiver le renvoi d'un militaire en activité de service, surtout dans la cavalerie, où les herniaires en général sont assez nombreux; 5.° enfin, que lorsqu'on voit, dans ce dernier cas, de l'inconvénient à conserver

au service actif un militaire atteint de hernie, on peut encore l'utiliser en le plaçant dans les vétérans.

Ces maladies peuvent être dissimulées.

Si la possibilité de simuler une hernie n'est guère admissible, il est assez facile de la dissimuler. C'est contre cette supercherie que le médecin doit être en garde dans l'examen des engagés volontaires et surtout des remplaçants. Pour parvenir à dissimuler une hernie, la tumeur n'étant pas très-considérable, ils la font rentrer, séjournent au lit pendant quelque temps, appliquent au-devant de l'ouverture dilatée des topiques froids et astringents, puis viennent se présenter à la visite, la tumeur ne paraissant ni spontanément ni même par l'effet d'une toux, que les dissimulateurs se gardent bien de rendre très-forte. « Afin de se prémunir « contre cette fraude, dit M. *Bégin*, il convient non « seulement d'examiner avec soin les régions inguinales « et crurales, et d'appliquer la main sur les ouvertures « correspondantes, pendant que le sujet est engagé à « tousser, mais encore, en refoulant le scrotum en « haut, porter le doigt dans l'anneau sous-pubien, » afin de reconnaître sa dilatation, et de sentir si quel- « que portion de viscère, engagée dans le canal ingui- « nal, ne vient pas, durant ses efforts, se présenter à « son orifice. J'ai maintes fois fait reconnaître ainsi des « hernies commençantes ou dissimulées, qui auraient « plus tard nécessité des réformes nuisibles à l'armée. « Il est des sujets non atteints de hernies, qui ont le « canal inguinal, ainsi que la portion correspondante « de la paroi abdominale antérieure, faibles, relâchés, « formant au-dessus du ligament de *Fallope* une saillie « oblongue, alongée, du pubis vers l'épine iliaque an- « térieure et supérieure; saillie qui augmente sous « l'influence de la toux, des efforts violents, et semble « constituer une sorte d'éventration rudimentaire. Lors-

« que cet état est très-prononcé, l'exemption doit être « admise; lorsqu'il existe, même à un faible degré, le « remplaçant qui le présente doit être refusé. »

X. Maladies des organes génitaux et urinaires.

1.° *L'épispadias, ou l'hypospadias, situé au milieu ou à la racine de la verge;*

2.° *Le rétrécissement considérable de l'urètre;*

3.° *L'absence ou la perte totale ou presque totale de la verge;*

4.° *La rétraction permanente d'un ou des deux testicules, au point de s'engager douloureusement dans l'anneau;*

5.° *L'atrophie ou la perte des deux testicules;*

6.° *L'absence des testicules.*

Dans quelles circonstances l'absence des testicules constitue un cas d'exclusion du service militaire.

« L'absence des testicules dans le scrotum ne prouve « pas qu'un homme soit privé de ces organes. Ils peu- « vent, en effet, n'avoir pas franchi l'anneau inguinal, « et être retenus dans l'abdomen. Alors les signes de la « virilité se font remarquer chez les individus offrant « cette disposition, qui ne saurait être un motif « d'exemption du service. » (*Bégin.*)

Lorsqu'un homme se présente comme privé des testicules, il importe donc de s'assurer s'il y a perte de ces organes ou atrophie. La rétraction du scrotum, les traces de cicatrices, jointes à l'existence des signes et du caractère général des eunuques, font reconnaître que la perte des testicules est réelle. Leur atrophie sera toujours facilement appréciée. Dans ces deux circonstances, il y a lieu à prononcer l'exclusion du service militaire. Il suffit d'être prévenu que certains individus ont la faculté de faire rentrer à volonté les testicules dans l'abdomen, pour ne pas être induit en erreur.

Dans ce cas, d'ailleurs, les caractères de la virilité que présentent ces individus doivent éclairer suffisamment le médecin appelé à donner son avis.

« Le testicule retenu à l'anneau ou dans la partie « inférieure du canal inguinal est une cause légitime « d'exemption. Arrêtée sur ce point, la glande séminale « est en effet accessible à des froissements douloureux, « susceptibles de l'enflammer ; sous l'influence d'efforts « puissants, elle peut s'étrangler dans l'ouverture aponé-« vrotique qu'elle n'a pas encore franchie, et enfin, « pendant sa descente, ou même si elle conserve sa « situation, des viscères peuvent s'introduire dans le « canal resté ouvert de la tunique vaginale, et donner « lieu à une hernie congéniale. » (*Bégin.*)

7.° Le *sarcocèle* confirmé, et même l'engorgement chronique du testicule qui n'est plus susceptible de guérison autrement que par l'extirpation de l'organe malade, sont des cas absolus d'exemption.

8.° L'*hydrocèle volumineuse* rentre dans le même cas.

Cependant, ces deux affections ne constituent pas des cas absolus de réforme pour les sujets déjà sous les drapeaux : les opérations qu'elles nécessitent doivent être pratiquées, à moins que les malades ne s'y refusent, afin qu'ils puissent continuer leur service.

L'insufflation du scrotum a été pratiquée quelquefois pour imiter l'hydrocèle, mais ne saurait en imposer à un médecin attentif et exercé. La légèreté spécifique de la tumeur, la crépitation, et l'absence des signes de l'hydrocèle, suffisent pour éclairer le diagnostic.

L'injection d'une liqueur dans le tissu cellulaire du scrotum ne pourrait être confondue qu'avec l'anasarque des bourses ; affection qui n'est jamais isolée, et qui s'accompagne de caractères organiques généraux faciles à distinguer.

9.° *Le varicocèle et le cirsocèle.*

La dilatation variqueuse des veines du scrotum (*varicocèle*) et celle des veines du cordon spermatique (*cirsocèle*), lorsqu'elles ont acquis un développement tel qu'il en résulte de la gêne dans la progression, constituent aussi des cas d'exemption ou de réforme. Ces affections entraînent en effet une pesanteur habituelle et des tiraillements douloureux que la chaleur et la fatigue augmentent.

Elles ne sauraient être simulées; seulement, en se livrant à de violents exercices, et en immergeant le scrotum dans de l'eau chaude, quelques jeunes gens en augmentent le volume. A l'aide de manœuvres opposées, c'est-à-dire du repos et des applications froides, les courtiers de remplaçants diminuent, au contraire, ou même font presque entièrement disparaître momentanément la dilatation variqueuse des veines chez les individus qu'ils présentent; de telle sorte que, dans la visite de cette dernière classe de sujets, il importe de rejeter ceux qui offrent cette infirmité, même au plus léger degré possible.

10.° La *néphrite calculeuse,* lorsqu'elle peut être constatée et qu'elle a altéré profondément la santé, devient une cause absolue d'exclusion du service militaire.

11.° Les *calculs vésicaux*, lorsqu'on s'est assuré de leur présence dans la vessie au moyen du cathétérisme, sont aussi une cause absolue d'exemption et de réforme du service militaire.

12.° L'*hématurie* est un accident qui accompagne fréquemment la présence d'un calcul dans la vessie; elle peut être aussi le résultat d'une cystite aiguë. Dans ce dernier cas, elle est curable par l'emploi des moyens appropriés.

On a vu quelquefois des jeunes gens chercher à imiter l'hématurie, soit en s'injectant dans la vessie du sang pur, soit en prenant à l'intérieur une décoction de figuier d'Inde ou de garance, qui ont la propriété de colorer les urines en rouge.

« Lorsque l'hématurie existe au moment de la visite « du sujet, il suffit d'introduire une sonde dans la « vessie, afin de la vider complétement, puis de pra- « tiquer, deux heures aprés, un nouveau cathétérisme, « quelques boissons délayantes ayant été administrées, « et le sujet étant resté rigoureusement séquestré et « surveillé. Dans le cas de réalité de la maladie, la « nouvelle urine présentera les mêmes caractéres que « la première, indépendamment de ce que la sonde « fera probablement découvrir quelque lésion suscep- « tible d'expliquer le symptôme que l'on a sous les « yeux. » (*Bégin.*)

13.° *La fistule urinaire.*

Cette infirmité est plus souvent simulée que réelle.

14.° *L'incontinence d'urine* étant une des affections que les conscrits simulent le plus souvent, sera de notre part l'objet d'une discussion plus détaillée.

Lorsqu'on sait combien cette maladie est rare chez les adultes, on doit être convaincu qu'elle doit être souvent simulée, puisque les conscrits s'en plaignent souvent. On ne saurait donc être trop circonspect et réservé avant de prononcer sur la réalité de cette infirmité, d'ailleurs fort rare. « Nous avouons, disent *Percy* « et *Laurent*, que nous n'avons pas encore rencontré « deux sujets attaqués de véritable incontinence d'urine, « quoique le nombre de ceux qui se sont présentés à « nous avec cette prétendue infirmité soit très-consi- « dérable. » (*Dictionnaire des Sciences médicales.*)

L'incontinence d'urine peut tenir à plusieurs causes, les unes susceptibles d'être modifiées par un traitement

rationnel, les autres absolument incurables. Celle qui est due à la lésion matérielle des organes chargés de veiller à l'expulsion de l'urine, ou de se prêter à cette excrétion, est facilement constatée. Il n'en est pas de même de l'incontinence qui résulte de l'altération ou de la destruction des propriétés vitales dévolues à chacune de ces parties. Quelle que soit d'ailleurs la cause de cette infirmité, elle peut être *complète :* alors la sortie de l'urine est continuelle, elle se fait goutte à goutte ; alors aussi la verge, surtout le gland, sont pâles et comme macérés ; ces parties sont constamment baignées dans l'urine. On dit qu'elle est *incomplète*, lorsque l'excrétion de ce liquide n'est involontaire qu'à divers moments de la journée : c'est durant la nuit et pendant le sommeil que ce phénomène se manifeste le plus souvent. Cet état s'accompagne presque toujours d'un grand dépérissement, de la pâleur de la face, d'une forte flaccidité des membres et des organes génito-urinaires, enfin de tous les caractères d'une débilité générale. Le corps, aussi bien que les vêtements des individus atteints d'incontinence réelle, répandent une odeur ammoniacale très-forte.

Pour reconnaître cette maladie, il faut essuyer l'orifice de l'urètre avec un linge, et si l'affection est réelle, on verra bientôt l'urine couler goutte à goutte. Dans le cas contraire, il ne sortira rien, et l'on s'apercevra facilement à l'action des muscles abdominaux, à la respiration qui est suspendue, et au jet d'urine qui paraît par bonds, que le fourbe fait effort pour obtenir un peu de ce fluide. On reconnaît encore la simulation de cette maladie en constatant, au moyen de la sonde, la présence d'une grande quantité d'urine dans la vessie ; mais il importe d'avoir préalablement la précaution de faire avaler le soir, aux prétendus malades,

une dose d'opium capable de produire le narcotisme, afin que le simulateur ne puisse pas répandre volontairement ses urines pendant la nuit. D'ailleurs, les fraudeurs semblent avoir renoncé aujourd'hui à ce genre de simulation ; ils feignent seulement une incontinence incomplète, nocturne, un pissement qui n'a lieu, disent-ils, que durant le sommeil, et contre lequel échoue toute leur bonne volonté. L'incontinence *nocturne seulement* ne peut, à notre avis, être jamais un cas d'exclusion du service, parce qu'elle est curable dans le plus grand nombre des cas.

Tous les auteurs conviennent que l'incontinence d'urine diurne, malgré le grand nombre de conscrits ou de jeunes soldats qui se présentent avec cette infirmité, est extrêmement rare. *Percy* et *Laurent* affirment n'en pas avoir rencontré, dans leur longue carrière, deux chez qui elle fût réelle, en exceptant toutefois de cette catégorie les calculeux et les individus soumis auparavant à l'opération de la taille.

« En conséquence de ce principe que l'incontinence
« n'est jamais réelle, on doit déclarer propres au service
« les conscrits qui s'en prétendent atteints, toutes les
« fois qu'ils ne portent pas de traces de lésions extérieures
« susceptibles de justifier l'infirmité, que la vessie ne
« contient pas de corps étrangers, et enfin que la cons-
« titution, loin d'être faible, chétive ou morbide, pré-
« sente les caractères de la vigueur et de la bonne
« santé. L'homme de l'art doit ensuite, dans les régi-
« ments ou dans les hôpitaux, lutter de ruse et de
« constance avec le fraudeur, et l'amener, soit par la
« frayeur, soit par des traitements douloureux, et
« surtout par la conviction que la réforme ne sera pas
« prononcée, à renoncer à son stratagème. Deux
« hommes admis dans un des hôpitaux militaires de

« Paris, comme atteints de l'infirmité qui nous occupe,
« sont attachés sur leur lit, selon le mode usité pour
« l'opération de la taille sous-pubienne, et entourés
« d'un grand nombre d'élèves gardant un imperturba-
« ble sérieux. Le chirurgien s'approche, suivi d'un
« réchaud ardent, s'empare d'un énorme cautère, et
« se met en devoir de le plonger dans le périnée. A
« cette vue, un des câlins déclare qu'il pense pouvoir
« guérir, et pour ménager son amour-propre, il ne
« sort que quelques jours après, assurant à son régi-
« ment qu'un traitement convenable avait rétabli
« sa santé. Le second, plus tenace, se laisse faire,
« au milieu de cris et de contorsions impossibles à
« décrire, une escarre surperficielle, bientôt suivie
« d'une plaie qui ne tarde pas à se cicatriser. On revint
« alors à l'opération, déclarant que, dans la première,
« la brûlure n'ayant pas été portée assez loin, il fallait
« introduire le cautère plus profondément, et que
« même on était décidé à renouveler son application
« jusqu'à la guérison, dût celle-ci se faire indéfini-
« ment attendre. A cette sentence, notre homme prit
« le même parti que l'autre, et rejoignit son régiment.
« Le même procédé m'a déjà plusieurs fois réussi à
« Strasbourg. La sévérité de ces épreuves peut, au
« premier abord, sembler cruelle, mais il ne serait
« guère possible de réussir avec plus de ménagements;
« et d'ailleurs, si, contre toute probabilité, l'inconti-
« nence était réelle, une cautérisation du périnée serait
« certainement un excellent moyen de traitement à lui
« opposer.

« Pour réussir dans ces occasions, ainsi que dans
« toutes celles du même genre, il faut imprimer à
« l'homme cette conviction profonde que sa fraude
« est connue, que l'on insistera sur les épreuves, si

« douloureuses qu'elles soient, jusqu'à ce que son « obstination ait cédé, et que, dans tous les cas, ne « dût-il faire que les corvées de la chambrée, il ache- « vera au corps son temps légal de service. C'est à cette « conviction qu'est attaché le succès, et toute impres- « sion capable de l'affaiblir doit être évitée avec le plus « grand soin. » (*Bégin.*)

XI. Maladies de la colonne vertébrale.

1.° *La courbure ou déviation de la portion cervicale, dorsale ou lombaire de la colonne vertébrale ;*

2.° *La gibbosité de la partie antérieure et postérieure du thorax ;*

3.° *La voussure du dos, avec aplatissement de la partie antérieure du thorax.*

Les déviations du rachis entraînent l'exemption du service militaire.

Les déviations du rachis constituent toujours des cas d'exclusion du service, lorsqu'elles sont constatées et qu'elles sont portées à un certain point de difformité ; il en est de même de la gibbosité.

Moyen de reconnaître leur simulation.

On a vu des militaires ou des jeunes soldats simuler une courbure du rachis, s'obstiner à marcher courbés, et souffrir l'application des vésicatoires, des moxas, sans vouloir se redresser. On a conseillé comme un moyen efficace de les redresser, de les piquer par derrière avec une longue aiguille au moment où ils s'y attendent le moins.

Selon M. le docteur *Guérin*, il existe des caractères positifs pour distinguer les déviations latérales réelles des déviations simulées par imitation. Ces caractères sont : 1.° la flexion constante à la région lombaire ; 2.° les plis à la peau du côté de l'inclinaison du tronc ; 3.° l'unité de la courbure ; 4.° l'absence de gibbosité, de torsion des vertèbres, et de déviation des os du bassin.

« J'ai vu plusieurs fois des sujets, dit M. *Bégin*, se « présenter le dos voûté à l'excès, la poitrine creusée « en avant, et prétendant ne pouvoir se redresser; « d'autres élèvent un des côtés du bassin et courbent la « colonne lombaire, ou bien abaissent excessivement « une épaule ainsi que le côté correspondant du thorax. « Ces manœuvres sont reconnaissables à ce que les « courbures réelles de l'épine n'existent jamais isolé-« ment, et que toujours la déviation du rachis dans « un sens est accompagnée d'une contre-courbure en « sens opposé, placée au-dessus ou au-dessous de celle « qui fixe principalement l'attention. Or, cette contre-« courbure n'existe pas chez les individus qui simu-« lent la maladie. On remarque en outre, dans le cas « de gibbosité pathologique latérale, une différence « marquée entre les deux côtés du tronc, relativement à « la force des muscles sacro-lombaires, à la direction « des côtes, à la vigueur des épaules; différences que « l'on n'observe pas, lorsqu'il y a simulation. Dans la « courbure antéro-postérieure, un excellent moyen de « redresser le sujet consiste à le coucher horizontale-« ment en supination sur un plan solide, la partie la plus « convexe de la gibbosité appuyée contre la table ou le « plancher, les épaules et la tête restant plus ou moins « élevées. Dans cette situation, les muscles abdominaux « et les sterno-cléido-mastoïdiens, agents principaux « de l'élévation simulée, ne tardent guère à se lasser, « et le sujet finit par s'étendre entièrement. Cet expé-« dient est d'autant meilleur qu'il n'entraîne aucun « danger, n'exige aucune violence, et que le coupable « est lui-même l'instrument qui dévoile sa ruse. »

4.° L'*obstipation* est cet état dans lequel la tête, penchée d'un côté, ne peut être ramenée à sa rectitude naturelle. Cette infirmité peut être la suite de douleurs

rhumatismales, de blessures, d'une chute, de phlegmasies du tissu cellulaire voisin, de convulsions; elle peut tenir à une conformation anormale, et peut aussi très-bien s'imiter. Lorsque la maladie est réelle, le muscle sterno-mastoïdien du côté opposé n'est pas ordinairement tendu, tandis qu'il l'est toujours dans le cas de simulation; d'ailleurs, il est difficile que l'imposteur puisse tourner les yeux du côté opposé à la courbure, ce qui n'a pas lieu lorsque la maladie est simulée. Il suffit de faire quelques légers efforts pour ramener la tête à sa position naturelle, dans le cas de fraude.

Toutes les fois que les épaules n'ont pas une égale élévation, le rachis doit être l'objet d'une attention spéciale; car il est presque impossible que la lésion ne soit pas feinte, si la tige qu'il représente conserve sa rectitude normale.

5.° *Le spina bifida;*

6.° *Les fractures et les luxations de la colonne vertébrale.*

7.° Le *rachitisme* n'est pas exclusivement une maladie de la colonne vertébrale. Cette affection attaque également toutes les parties dures de l'appareil locomoteur. Mais l'altération est constante dans la colonne vertébrale, et la déformation que celle-ci subit est tellement saillante, qu'elle domine tous les autres phénomènes de la maladie, qui en tire même son nom. Le rachitisme est, dans le plus grand nombre de cas, une maladie de l'enfance; cependant on l'observe quelquefois chez les adultes : dans le premier cas, elle s'accompagne assez souvent d'hydrocéphale, très-rarement dans le second.

Il est superflu de dire que cette maladie entraîne nécessairement l'exemption du service militaire.

XII. Maladies des membres.

Parmi les lésions ou les difformités des membres qui donnent lieu à l'exemption ou à la réforme du service militaire, les unes sont communes aux membres supérieurs et inférieurs, les autres sont spéciales aux uns ou aux autres.

A. Les lésions *communes* sont :

1.° *Les rhumatismes invétérés, avec gonflement des articulations, engorgement des tissus environnants, avec gêne, difficulté ou impossibilité de faire des mouvements.*

Les rhumatismes ne motivent l'exclusion du service que dans le cas de complications graves.

Ce n'est que dans les circonstances où les rhumatismes sont accompagnés de rigidité permanente des articulations, d'amaigrissement ou d'atrophie des membres, et contre lesquels d'ailleurs les moyens thérapeutiques ont échoué, qu'on peut prononcer l'exemption ou la réforme des hommes qui en sont atteints.

Les douleurs rhumatismales sont souvent simulées.

La simulation des douleurs rhumatismales par les jeunes gens au conseil de révision ne peut causer beaucoup d'embarras aux hommes de l'art, puisqu'il est reconnu que lorsqu'elles existent sans complication, elles ne peuvent donner lieu à l'exemption. Mais il n'en est pas de même pour les militaires en activité de service, qui s'avisent souvent d'accuser des douleurs dans une articulation, dans la continuité d'un membre ou dans les lombes, pour se dispenser de faire leur service, pour être envoyés à l'hôpital, etc. Dans ces circonstances, on ne saurait être trop sur ses gardes, parce que la sagacité des chirurgiens a été quelquefois mise en défaut par les imposteurs. MM. *Percy* et *Laurent* citent l'exemple d'un homme qui, simulant une douleur profonde au genou, supporta à plusieurs reprises les vésicatoires, les moxas, les ventouses, etc. La jambe se contractant peu à peu, on l'envoya aux eaux, et il

n'obtint sa réforme qu'après avoir été traité sans succès pendant quatre ans dans les hôpitaux. Son but étant rempli, il jeta au feu la jambe de bois dont il avait fait usage pendant trois ans, et se vanta d'avoir trompé ceux qui l'avaient soigné.

2.° *Les tumeurs blanches des articulations;*

3.° *L'atrophie d'un membre;*

4.° *La carie, la nécrose, le spina ventosa;*

5.° *Les périostoses et les exostoses occasionnant de la gêne dans les mouvements ou dans la progression;*

6.° *Les luxations anciennes et irréductibles, les fausses articulations;*

7.° *Les fractures graves;*

8.° *Les entorses violentes, avec déplacement complet des os;*

9.° *L'hydropisie des articulations;*

10.° *Le relâchement des capsules et des ligaments articulaires, avec mobilité extraordinaire et luxation volontaire ou involontaire des os;*

11.° *Les fistules pénétrant dans les cavités osseuses, dans les sinus, les articulations, dans l'épaisseur des os spongieux;*

12.° *La courbure défectueuse et très-prononcée des os longs;*

13.° *L'ankylose complète ou presque complète d'une articulation importante.*

L'ankylose incomplète est souvent simulée.

« L'ankylose incomplète est une des affections que « les jeunes gens croient pouvoir le plus souvent « simuler. Lorsqu'elle est véritable, on découvre pres- « que toujours dans la forme de l'articulation qui en « est le siège, quelques traces des inflammations ou « des fractures qui l'ont occasionnée, et qui manquent « chez les imitateurs. Constamment, dans l'ankylose « réelle, les mouvements, libres jusqu'aux limites per-

« mises par la lésion, cessent alors brusquement, « comme si un obstacle inerte et dur y mettait un « terme, et sans que l'action musculaire intervienne « en aucune sorte. Ces mouvements en outre ne sont « pas douloureux, et leur étendue ne varie jamais. « Dans les cas de simulation, au contraire, les sujets « accusent ordinairement une douleur vive. Lorsqu'on « fait mouvoir l'articulation qu'ils prétendent malade, « ils raidissent le membre, dont le mouvement s'arrête « tantôt plus tôt, tantôt plus tard, d'une manière gra- « duée, et par l'action des muscles; ce que l'on recon- « naît à la dureté de ces organes, ainsi qu'à la tension « de leurs tendons. Ces caractères ne laissent guère de « doute sur l'existence de la fraude. Pour la mettre « entièrement en évidence, il faut, feignant d'entrer « dans les vues du fraudeur, faire mouvoir à diverses « reprises et assez vite le membre dans les limites qu'il « dit être libres; puis, pendant que l'on distrait avec « force son attention, agrandir successivement ces « mouvements, et finir, à l'aide d'une impulsion brus- « que, par achever complétement celui qui est l'objet « de l'infirmité prétendue. » (*Bégin.*)

14.° *La faiblesse, la difficulté ou la perte totale et irrémédiable du mouvement d'un membre;*

15.° *La paralysie d'un membre.*

« Quelques-uns, dit *Percy*, attribuent leur infirmité « à la lésion externe du nerf qui se distribue au mem- « bre; et, dans ce cas, il faut que le chirurgien chargé « de la visite examine avec la plus scrupuleuse atten- « tion, et ne prononce pas légèrement, de peur d'être « injuste en affirmant qu'une blessure légère en appa- « rence n'a pu causer l'infirmité dont se plaint le « malade. »

16.° Les *cicatrices larges, adhérentes et profondes*

ne peuvent motiver l'exemption ou la réforme qu'autant qu'elles gênent l'exécution des mouvements. Certaines cicatrices, suite de brûlures, qui brident les doigts ou d'autres parties, rentrent dans la même classe. Une cicatrice adhérente au crâne ou à la partie sternale de la poitrine, par exemple, ne s'opposerait pas à l'exercice de la profession des armes.

17.° *La privation d'un membre ou d'une portion essentielle de ce membre ;*

18.° *Les dépressions profondes, les inégalités, les déviations ou le raccourcissement des membres provenant de fractures simples ou compliquées, mal guéries, ou qui reconnaissent pour cause les distensions articulaires, les entorses violentes et les luxations négligées ou mal traitées ;*

19.° *La contracture ou la rétraction permanente d'un membre ou d'une portion de ce membre.*

Les contractures des doigts, de la jambe, sont souvent simulées.

La contracture des doigts, de quelques articulations, particulièrement celle du genou, qui résulte de la rigidité lente et progressive des muscles, est souvent simulée par les jeunes gens, dans l'espérance d'être exemptés du service militaire.

On est parvenu à recourber un ou plusieurs doigts, l'avant-bras et même une jambe, en les tenant pendant long-temps dans un état continuel de flexion au moyen d'un bandage approprié. Dans ce cas, on est autorisé à penser qu'il y a fraude, si on trouve les muscles tendus et contractés, et si le membre n'a rien perdu de son volume ; les hommes accusent alors une fracture ancienne ou des rhumatismes d'avoir causé la flexion ou le raccourcissement.

Lorsque la contracture des doigts n'est pas simulée, et qu'elle est la suite d'une brûlure ou d'un autre accident, les doigts sont maigres, secs, carrés, les

tendons sont soulevés et tendus, la main est maigre, et les cicatrices sont apparentes. *Percy* et *Laurent* conseillent, dans les cas où on soupçonne la fraude, d'employer un moyen qui leur a réussi dans deux circonstances: un bandage étant roulé et appliqué très-serré et sec autour de l'avant-bras, et puis mouillé, on fait passer le membre par l'un des trous d'une guérite, et, à l'aide d'une sonde à séton, on passe sous les doigts contractés un ruban auquel on suspend un poids de six livres; la main et le bras ne tardent pas plus de six minutes à trembler, et, au bout de quatre autres, le poids tombe, et les doigts sont redressés.

On a vu des hommes faire usage pendant long-temps d'un talon très-élevé, pour que le genou fût porté en avant, et exercer ensuite une compression prolongée sur la jambe pour en déterminer l'amaigrissement. Souvent on a découvert la supercherie en mesurant comparativement les deux membres depuis l'os des îles jusqu'au gros orteil, et en redressant celui qui paraissait courbé au moyen d'une forte pression exercée sur le genou. Un moyen encore de redresser l'homme qui se présente avec une jambe fléchie, est de placer le fraudeur debout sur un tabouret, un banc ou une marche d'escalier, la jambe fléchie pendant au bord du plan de sustentation, et le poids du corps reposant tout entier sur le membre sain. Au bout de quelques minutes, on voit le corps trembler, puis le membre contracté éprouver des oscillations manifestes, et enfin s'alonger complètement.

20.° *Les anévrismes.*

B. Les lésions *spéciales* aux membres supérieurs sont les suivantes :

1.° *Les doigts adhérents ou réunis ;*

2.° *Les doigts surnuméraires, doubles ou rameux ;*

3.° *L'extension ou la flexion permanente d'un ou de plusieurs doigts, ainsi que la perte irrémédiable du mouvement de ces parties ;*

4.° *La perte de la première phalange du pouce de la main droite ;*

5.° *La perte totale d'un pouce ;*

6.° *La perte totale ou partielle du doigt indicateur de la main droite ;*

7.° *La perte de la première et de la deuxième phalange des doigts de la main droite ;*

8.° *La perte totale de deux doigts de la même main ;*

9.° *La mutilation des dernières phalanges des doigts de l'une ou de l'autre main ;*

Toutes ces infirmités constituent des cas absolus d'exclusion du service militaire.

Il ne nous appartient pas de nous appesantir sur les mutilations volontaires, que nous ne sommes jamais appelé à juger autrement que pour apprécier l'importance qu'elles peuvent avoir pour l'exemption ou la réforme. C'est à la police militaire à juger des circonstances où il y a lieu à invoquer, contre les hommes prévenus de s'être mutilés, l'application de l'article 41 de la loi du 21 mars 1832, sur le recrutement de l'armée.

C. Les lésions *spéciales* aux membres inférieurs sont les suivantes :

1.° *Les varices volumineuses et multipliées.*

Les varices ne constituent un cas d'exclusion du service que lorsqu'elles sont anciennes et volumineuses

Les jeunes soldats et les recrues, lorsqu'ils n'ont que de petites tumeurs variqueuses récentes, s'ils réunissent d'ailleurs toutes les conditions de santé, ne sont susceptibles d'exemption ni de réforme. On doit être plus sévère pour l'admission des engagés volontaires et particulièrement des remplaçants, parce que cette maladie a une tendance à s'aggraver, par les marches et

les fatigues de l'état militaire, chez les individus qui présentent cette disposition variqueuse.

Les varices anciennes et volumineuses constituent toujours un cas d'exemption et de réforme.

On peut provoquer les varices ou augmenter leur volume, lorsqu'elles sont peu développées, au moyen de ligatures placées au-dessus de la veine principale d'un membre, comme la saphène; l'action long-temps continuée de cette manœuvre peut même à la longue occasionner cette maladie. Une compression bien faite et assez prolongée, et le soin, après cette épreuve, de rester assis pendant toute une séance du conseil de révision, peuvent favoriser momentanément la dissimulation des varices. Lorsqu'on soupçonne cette fraude chez un engagé volontaire ou un remplaçant, il faut les soumettre à quelques mouvements musculaires généraux, les faire promener quelque temps dans la salle, les obliger à se tenir alternativement sur l'une et l'autre jambe, pendant que la main appliquée au jarret gêne, en le comprimant, le retour du sang veineux. Après ces épreuves, si les soupçons étaient fondés, le gonflement des saphènes ne tarderait pas à se manifester.

Les varices peuvent être provoquées ou dissimulées.

2.° *Les ulcères chroniques.*

« Aucune manœuvre susceptible de procurer la dis-
« pense du service militaire n'est aussi souvent em-
« ployée peut-être, dit M. *Bégin*, que celle qui consiste
« dans le développement artificiel d'ulcères aux jambes.»
En effet, les sucs irritants d'euphorbe, de tithymale, l'écorce de garou, les vésicatoires, les caustiques liquides et solides, etc., ont été employés pour provoquer les ulcères factices, qu'on entretenait ensuite au moyen du tabac mâché, de la cendre de cette plante ou de toute autre substance irritante. Mais si, dans les vieux ulcères, la peau est lisse et violette, cette altération de couleur

Les ulcères des extrémités inférieures sont souvent provoqués.

se fond peu à peu avec celle de la peau saine; au lieu qu'après l'application réitérée des vésicants, elle est circonscrite et bornée par un cercle facile à reconnaître. « Si le sujet, disent *Percy* et *Laurent*, a une bonne « carnation, de l'embonpoint, l'œil bon, des dents « saines, point de glandes engorgées au cou, et que « les bords de l'ulcère soient ronds, bruns, le fond « ardent, violet, les environs enflammés, avec des « taches ou des ampoules, on devra soupçonner de la « fraude; car les hommes attaqués de ces ulcères « rebelles sont cachectiques, leur peau est sèche et « écailleuse, et la jambe malade presque toujours « atrophiée. » (*Dictionnaire des Sciences médicales.*)

Les ulcères des extrémités inférieures ne sauraient donc motiver l'exemption d'un conscrit que dans les cas suivants : 1.° lorsqu'ils sont accompagnés d'une grande déperdition de substance ; 2.° lorsqu'il y a atrophie d'un membre ; 3.° lorsque la constitution générale est profondément altérée ; 4.° lorsqu'il y a complication de varices.

Dans toute autre circonstance, l'homme doit être envoyé à l'hôpital pour y être traité.

Lorsqu'on soupçonne le malade d'employer quelque agent irritant pour entretenir l'ulcération, il importe de le retenir au lit et de l'empêcher de porter ses mains sur la partie affectée, en appliquant un bandage dont les doloires seront marquées avec de l'encre, afin d'empêcher le fraudeur de le dérouler sans qu'on s'en aperçoive. « Si du sang échappé de la plaie teint la « charpie et les compresses, on ajoutera à ces précau- « tions celle d'envelopper le membre dans une boîte, « pour empêcher les froissements ou les grattages qui « provoquent cet accident, et même on fixera le « membre dans le lit, pour éviter qu'il ne soit laissé

« suspendu pendant la nuit. Un régime plus que sévère « sera imposé alors au prétendu malade, jusqu'à ce « qu'il consente à se laisser guérir. Le but n'est pas « toujours facile à atteindre ; mais il importe, pour la « justice et pour l'exemple, de le poursuivre avec une « opiniâtreté supérieure à l'entêtement des fraudeurs « les plus obstinés, et de s'attacher à déjouer leurs « tentatives, en multipliant les ruses autant qu'ils varient « eux-mêmes leurs stratagèmes. » (*Bégin.*)

La claudication est souvent simulée.

3.° *La claudication bien marquée.* « La simulation « le plus souvent employée, afin de faire croire à son « existence, est le raccourcissement d'un des membres, « attribué à une fracture ancienne, à une luxation, « à une chute, à des convulsions, etc. Le moyen le « plus sûr de reconnaître la fraude consiste à faire « coucher le sujet horizontalement sur le dos, et à « mesurer, comparativement des deux côtés, l'espace « compris entre la partie la plus saillante de la crête « iliaque et la malléole externe, en faisant passer « exactement le ruban au-devant du grand trochanter. « Que le bassin soit élevé ou abaissé, ces deux points « extrêmes de la mesure ne sauraient varier ; et toutes « les fois que les deux longueurs seront égales, la « simulation sera manifeste. » (*Bégin.*)

4.° *La cambrure d'un ou des deux genoux portée à l'excès.* Les genoux cagneux à un degré très-prononcé rendent les membres abdominaux faciles à se fatiguer, nuisent à la marche, et s'opposent à ce que le soldat prenne convenablement l'attitude prescrite sous les armes ; mais il faut se tenir en garde contre les fraudeurs.

5.° *L'inversion des pieds, ou les pieds dits* bots.

6.° *Les pieds plats, écrasés et très-longs.* « Les « pieds larges, dont la région tarsienne est peu élevée,

« ne doivent pas être considérés comme des pieds plats,
« dans le sens donné à ce mot, lorsqu'il s'agit de la
« dispense du service. Dans plusieurs contrées de la
« France, et entre autres en Alsace, cet élargissement
« des pieds est presque général, et ne nuit en rien à
« la facilité de la marche ou à la solidité de la station. »
(*Bégin.*)

Cette conformation des pieds n'est pas particulière à l'Alsace; on la remarque chez les habitants de l'Auvergne, des Cévennes, etc., sans qu'il en résulte aucun inconvénient pour ces montagnards. Aussi nous ne considérons pas cette disposition des pieds comme un motif de dispense du service militaire.

Le pied qui rend impropre au service est celui dont la voûte est effacée à ce point que la tubérosité du scaphoïde touche le sol, et que la ligne de station parcourt tout le côté interne de l'organe. Alors la malléole interne est saillante, l'astragale est incliné en dedans, et l'axe de la jambe ne tombe pas exactement sur le centre du pied. Il résulte de cette disposition que le côté interne de l'articulation tibio-tarsienne est proéminent, que les ligaments latéraux correspondants sont alongés, affaiblis, et que, durant les marches soutenues, avec des fardeaux pesants, cette partie, tiraillée, devient douloureuse, et que l'homme est obligé de rester en arrière. Portée à ce point, cette conformation vicieuse des pieds constitue un cas d'exemption du service militaire.

7.° *Tous les orteils réunis, doubles ou rameux;*

8.° *La déviation du gros orteil croisant la direction des autres, accompagnée de la forte saillie de l'articulation formée par le premier os du métatarse et la première phalange du gros orteil;*

9.° *Le chevauchement et la superposition de tous les orteils;*

10.° *La perte partielle ou totale d'un gros orteil;*

11.° *La perte partielle ou totale de deux orteils du même pied;*

12.° *La mutilation des dernières phalanges des orteils de l'un ou l'autre pied;*

13.° *La rétraction ou la courbure de tous les orteils du même pied, ou de deux orteils;*

14.° *La rétraction permanente de la dernière phalange d'un orteil, de telle sorte que son extrémité et le bord libre de l'ongle qui la garnit portent sur le sol; ou bien l'ongle ne portant pas, la flexion à angle droit de la seconde phalange du second orteil sur la première, avec ankylose de l'articulation.*

« On dit que les hommes marchent sur l'ongle, « lorsqu'un orteil, et c'est ordinairement le second, « étant rétracté et fléchi vers la face plantaire du pied, « présente au sol, non sa pulpe, mais son extrémité et « le bord libre de l'ongle qui la garnit. Cette disposi- « tion rend la marche prolongée presque impossible, « tant à raison des corps étrangers qui s'introduisent « entre l'ongle et le derme, que parce que l'ongle, in- « cessamment pressé et refoulé de son bord libre vers sa « base, détermine dans toute l'étendue de ses points « d'adhérence, et surtout dans sa matrice, une douleur « qui devient bientôt insupportable. Mais on ne doit pas « s'en laisser imposer alors par une vaine apparence : « il faut, pour que la lésion existe, que l'ongle soit usé, « de niveau avec la peau, et que, manifestement, l'em- « preinte du sol se prolonge jusqu'à lui inclusivement.

« Bien que l'ongle ne porte pas, la flexion à angle « droit de la seconde phalange du second orteil sur la « première, avec *ankylose* de l'articulation, est un cas « d'exemption du service militaire, parce que, dans cette « disposition, l'orteil affecté ne pouvant s'étendre, le

« sommet aigu de son articulation fléchie portera contre « la partie supérieure de la chaussure, s'irritera, de- « viendra douloureux, ce qui obligera l'homme à rester « en route. L'amputation de l'orteil à sa base, souvent « nécessitée par la carie de l'articulation malade, est le « seul moyen de remédier à cette infirmité, peu impor- « tante au premier abord. » (*Bégin.*)

Cette disposition des orteils constitue comme la précédente une véritable infirmité, qui doit faire prononcer l'exemption des hommes qui la présentent.

15.° La *sueur fétide des pieds* est bien rarement portée au point de constituer un cas d'exemption ou de réforme du service militaire. Il arrive cependant chez quelques individus qu'une sueur excessive des pieds macère ces organes, les amollit, les dispose à l'irritation, et rend la marche très-pénible et très-douloureuse. D'ailleurs, cette sueur fétide est insupportable et insalubre dans les chambrées, ce qui rend les militaires qui sont atteints de cette infirmité un objet de dégoût pour leurs camarades.

Ce cas est d'ailleurs très-rare; on ne peut l'admettre dans la visite près les conseils de révision, tant il serait facile de le simuler, et ce n'est que dans les régiments, et d'après l'expérience acquise, que les hommes qui le présentent doivent être réformés.

§ II.

MALADIES DE LA DEUXIÈME CLASSE.

I. Maladies du système nerveux cérébro-spinal.

1.° *L'épilepsie.*

A la tête des maladies du système nerveux cérébro-spinal se range l'épilepsie, et par sa gravité et par la fréquence de sa simulation. Si elle est l'objet d'un grand

nombre de tentatives de ce genre, il est à croire, puisqu'elles se renouvellent encore si souvent, qu'elles ne sont pas aussi constamment déjouées que l'état avancé du diagnostic médical semblerait le faire présumer. En effet, on ne doit pas oublier que l'épilepsie réelle n'atteint guère qu'un sujet sur mille, tandis que les prétendus épileptiques se présentent parfois au nombre de dix à quinze ou vingt sur cent. Par ces motifs, le diagnostic de cette maladie sera de notre part l'objet d'une discussion plus détaillée.

Quels sont les signes de l'épilepsie réelle? Quels sont, par suite, les moyens de distinguer l'épilepsie réelle de l'épilepsie simulée?

Les signes de l'épilepsie sont multiples, nombreux. Les uns sont caractéristiques, emportent avec eux conviction complète, et donnent une certitude incontestable. Les autres sont moins essentiels, surtout lorsqu'ils sont pris isolément; mais réunis, rapprochés, ils ont une valeur importante.

Signes caractéristiques de l'épilepsie.

La perte absolue de la sensibilité, la dilatation et l'immobilité de la pupille, voilà les signes caractéristiques de l'épilepsie. Les autres phénomènes sont variables ou dans leur intensité ou dans leur apparition. C'est à constater l'existence des premiers que se réduit le diagnostic de l'épilepsie.

Lors donc qu'on est appelé à déterminer si cette maladie est réelle ou simulée, on doit d'abord examiner l'état des yeux (nous supposons, bien entendu, que cet examen se fait pendant un accès). « Dans l'épilepsie « vraie, les yeux restent entr'ouverts, de manière à « n'en apercevoir que le blanc; les paupières sont en « même temps agitées par des clignotements que l'art « ne peut guère imiter sans que l'iris ne paraisse; ou « bien les yeux sont parfaitement ouverts, fixes, ou se

« tournent d'une manière effrayante dans leurs orbi-
« tes. » (*Marc, Dictionnaire des Sciences médicales.*)

La *pupille*, avons-nous dit, est dilatée et immobile, et tout à fait insensible à la lumière, même la plus intense. Si, en approchant une bougie allumée de l'œil d'un épileptique, ou bien si, en l'exposant au jour, vous apercevez une contraction de l'iris, un resserrement de la pupille, vous pouvez assurer que cet homme est un imposteur.

Nous avons encore donné comme signe caractéristique de l'épilepsie la perte absolue de la sensibilité.

L'*insensibilité* de la peau est tellement complète,
« que le malade supporte, sans en éprouver la moindre
« impression, l'application d'un fer rouge sur une partie
« quelconque du corps; aussi ce moyen a-t-il été con-
« seillé comme épreuve dans les cas douteux, en choi-
« sissant pour le lieu de l'application l'insertion du
« deltoïde. » (*Devergie.*)

Cette *épreuve par le feu* est décisive; mais avant d'y recourir, lorsqu'il y a doute, on doit employer des moyens moins douloureux. Ainsi on essaiera d'abord de pincer la peau, de la tordre, de laisser couler sur un membre quelques gouttes de cire à cacheter allumée. Il est peu de simulateurs qui résistent à l'approche d'un flacon d'ammoniaque que l'on met sous le nez.

Si ces divers moyens ne réussissent pas, et que l'on ait lieu de soupçonner une fraude, ce qui existe presque toujours, on emploie le cautère actuel. La menace d'y recourir, faite avec fermeté et conviction, intimide les plus rebelles; peu d'entre eux s'exposent à le supporter. Tous les auteurs de médecine légale rapportent des faits de cette nature. Tout le monde, après avoir fréquenté quelque temps les grands hôpitaux, a été à même d'en observer de nombreux exemples.

Les phénomènes qui occupent un rang secondaire dans le diagnostic de l'épilepsie sont les suivants :

Le *pouls,* chez les épileptiques, est petit, serré, spasmodique, irrégulier, lent ; chez les simulateurs, au contraire, il est plein, large, fréquent, accéléré. Chez les premiers aussi, les battements du cœur sont forts et tumultueux, phénomènes, dit M. *Orfila,* qu'il n'est pas facile de feindre. État de la circulation

La *face* est gonflée, violette ou noirâtre pendant l'accès : les simulateurs le savent, et parviennent à obtenir cette coloration et cette turgescence en plaçant des ligatures serrées autour du cou ou sur le trajet des jugulaires. Il suffit d'être prévenu de la possibilité de cette fraude pour pouvoir la déjouer toujours. Mais ce qu'on ne réussit pas à obtenir, à imiter, c'est la décoloration subite, c'est la teinte pâle qui se répand tout à coup sur la figure, à la fin de l'accès. De la face.

Il y a souvent de l'écume à la bouche, et comme ce signe est très-saillant, comme il frappe fortement l'attention des spectateurs, les individus qui feignent l'épilepsie se gardent bien de l'oublier ; ils ont tous de l'écume à la bouche : c'est un morceau de savon placé entre les arcades dentaires qui, dissous par la salive, fait les frais de cette surpercherie. De la bouche.

« Ordinairement les *poignets* sont spasmodiquement « fermés dans l'épilepsie, et ce n'est qu'avec beaucoup « de peine qu'on parvient à les ouvrir ; mais une fois « ouverts, ils restent ainsi jusqu'à la fin de l'accès, ou « ne se referment qu'à la suite d'une nouvelle exaspé- « ration spasmodique. Les poignets d'un faux épilepti- « que non seulement s'ouvriront avec bien moins d'ef- « forts, mais il croira d'ailleurs bien faire en les refer- « mant au moment même où on les lui aura desserrés. » Des poignets.

(*Marc, Dictionnairè des Sciences médicales.*) Il en est de même des *pouces*.

Examen des convulsions.

Il ne faut pas s'en laisser imposer par la violence, la force ni la durée des *convulsions*. Les fourbes ne s'en font pas faute; c'est un ordre de moyens qu'ils emploient largement pour induire en erreur et pour apitoyer sur leur sort. Il faut surveiller avec soin les malades dans leurs convulsions. Toujours, lorsqu'il y a fraude, on reconnaît qu'ils prennent des précautions pour ne pas se blesser, pour éviter des chocs violents et la présence de corps vulnérants. C'est au début de l'accès surtout que ceci frappe les yeux, et fournit les données nécessaires pour établir d'une maniére certaine si l'affection est réelle ou simulée.

Dans le premier cas, en effet, c'est-à-dire si l'épilepsie est réelle, les malades, même dans la plupart des cas où existe l'*aura epileptica*, n'ont le temps de prendre aucune précaution pour rendre leur chute moins dangereuse. Ils tombent là où ils se trouvent, dans l'eau, dans le feu, sur l'angle d'une pierre, dans un précipice, sur une arme tranchante : aussi, presque tous les épileptiques qui le sont depuis plusieurs années, portent-ils des cicatrices de ces blessures qu'ils se sont faites ainsi au début de leurs accès. L'absence de ces cicatrices est déjà un indice qui conduit à douter de la réalité de l'infirmité que l'on accuse.

Des dents.

L'examen des *dents* fournit souvent des données pour la solution du problème. Elles « sont quelquefois usées « par l'effet du grincement convulsif qui accompagne « l'épilepsie : cette usure se remarque plus souvent sur « la face antérieure des incisives inférieures; elle peut « devenir un caractère important, si le sujet de l'obser- « vation est encore assez jeune pour qu'on ne puisse « pas raisonnablement la faire dépendre des progrès « de l'âge. » (*Orfila.*)

La *langue* présente souvent des traces de morsures plus ou moins profondes. De la langue.

Nous avons déjà parlé de la décoloration de la face à la fin de l'accès; cette décoloration s'accompagne d'une altération des traits, d'un air d'étonnement et d'hébétude qu'il est impossible de rendre par la parole, mais qui sont caractéristiques, et qu'on reconnaît toujours une fois qu'on les a observés. « Les vrais épi-« leptiques, dit M. *Orfila*, présentent un ensemble de « caractères que l'on ne doit point dédaigner : si les « accès ont été fréquents, la tête est penchée en avant « ou sur les côtés, par suite de l'affaiblissement des « muscles qui doivent la soutenir; les paupières su-« périeures tendent à s'abaisser par la même raison, « tandis que le malade semble faire des efforts pour les « relever; la peau du visage, d'une couleur terne, « offre souvent des cicatrices résultat des chutes pré-« cédentes; il n'est pas rare aussi de la voir parsemée, « en différents sens, de rides produites par les mouve-« ments convulsifs; les veines jugulaires et temporales « sont gonflées, les ailes du nez élargies, les lèvres et « quelques parties des pommettes plus colorées que « chez les autres hommes; la pupille est dilatée, la « conjonctive blanchâtre et humide. » État de la face après l'accès.

Nous avons observé plusieurs fois que les accès épileptiques étaient précédés, chez quelques individus, de la rougeur des conjonctives et du bord libre des paupières.

« Le vrai épileptique est, pour l'observateur attentif, « un homme tout différent d'un autre : il est rare de lui « trouver un air d'hilarité ou de vivacité. La nature « ou plutôt la maladie a imprimé sur sa face un carac-« tère qui paraît tenir également de la tristesse, de « la honte, de la timidité, de la stupidité, surtout si « les accès sont fréquents, et que l'altération physique

« et l'empreinte qu'ils répandent sur les traits et dans « la physionomie n'aient pas le temps de s'effacer d'un « paroxysme à l'autre. » (*Dictionnaire des Sciences médicales, article Simulation.*)

Cette expression que prend la physionomie révèle le travail morbide qui se passe dans le cerveau, l'altération progressive que chaque accès détermine dans les centres nerveux. C'est un acheminement à la démence, à l'idiotisme, car c'est là une des formes par lesquelles se termine l'épilepsie, ou plutôt, pour parler plus exactement, c'est à cette variété de la folie que conduit l'épilepsie, car elle ne cesse pas alors que l'aliénation mentale a éclaté; celle-ci est un accident de plus: on reste épileptique, en même temps qu'on est tombé dans la démence. Il est à remarquer que cette altération de l'intelligence, que ce passage à la démence, sont bien plus prompts et bien plus constants chez les individus qui ne sont affectés que du *vertige épileptique*, que chez ceux dont les accès s'accompagnent de convulsions violentes; car on sait que, indépendamment de la forme si connue et si fréquente de l'épilepsie, la seule, pour ainsi dire, que l'on connaisse dans le monde, il est encore une variété où, pendant l'accès, il n'y a ni convulsions, ni turgescence de la face, ni écume à la bouche; « il suffit, pour la constituer, d'une perte subite de « connaissance, avec insensibilité générale, relâchement des muscles, chute ou seulement vacillation « du tronc. La tête s'incline sur la poitrine ou se renverse en arrière; mais après cette attaque, qui souvent n'a pas duré une minute, la connaissance « revient, le malade continue l'action dans laquelle il « a été interrompu, sans avoir la conscience de ce qui « s'est passé. » (*Dict. de méd. et chirurg. pratiques.*)

Variété de l'épilepsie.

Cette variété de l'épilepsie est très-souvent détermi-

née par l'abus des plaisirs vénériens, et surtout par la masturbation. Plusieurs auteurs pensent que lorsqu'elle atteint, ce qui est rare, un sujet robuste, elle ne doit pas motiver son exemption, parce que les distractions et les travaux du service seront pour lui des moyens puissants de thérapeutique. Mais comment exiger l'exécution de devoirs difficiles, rigoureux et multipliés de la part d'un homme dont l'intelligence est en décroissance constante et active? Ce que nous disons ici des devoirs militaires s'applique aussi parfaitement à la vie civile. La législation ne dit rien de l'épileptique; elle le considère comme un homme sain, et le rend responsable de tous les actes physiques et moraux; pour notre compte, nous pensons que ce peut être une erreur et une porte ouverte à bien des maux. Si, dans une affaire criminelle, nous étions appelé à prononcer sur la culpabilité d'un épileptique, nous ne savons trop si, dans quelques cas, nous ne le déclarerions pas atteint d'aliénation mentale, ou du moins ne jouissant pas assez complètement de l'usage de ses facultés intellectuelles pour encourir une condamnation. Qui oserait, en effet, tracer la limite entre l'altération matérielle du cerveau de l'épilepsie et l'altération de la folie? Qui oserait désigner le point d'intersection entre l'épilepsie simple et l'épilepsie à laquelle vient se joindre la démence, la perversion des actes si sublimes mais si délicats de l'intelligence?

L'épilepsie doit être constatée à l'hôpital.

L'épilepsie est sans contredit un motif suffisant de réforme, lorsqu'elle a été constatée à l'hôpital pour les hommes sous les drapeaux. Mais, dans plusieurs circonstances (au conseil de révision, par exemple), on est appelé à donner son avis sans avoir été témoin des paroxysmes convulsifs. Alors, indépendamment des symptômes que nous avons signalés, des questions adroitement posées sur les causes qui ont pu déterminer la

maladie, sur l'époque où elle a paru pour la première fois, sur l'état qui précède et qui suit les accès, sur la durée de ceux-ci, sur les moyens mis en usage pour les faire cesser, l'examen de la physionomie et l'état du malade, tels sont les principaux objets auxquels il est nécessaire de faire attention. Dans les cas douteux, le médecin appelé au conseil de révision doit s'abstenir de prononcer; c'est à un acte de notoriété publique de lever tous les doutes.

2.° *La chorée datant de plusieurs années;*

3.° *Les diverses paralysies;*

4.° *Les convulsions habituelles et le tremblement de tout le corps.*

Toutes ces affections graves du système cérébro-spinal entraînent nécessairement la dispense du service militaire.

5.° *La folie, la démence, l'idiotie, etc.*

L'*aliénation mentale* chronique, l'*idiotie*, sont des motifs suffisants d'exemption ou de réforme du service.

Les caractères de ces affections sont assez saillants et assez multipliés pour que, dans le plus grand nombre des cas, l'état d'aliénation soit promptement et facilement reconnu du médecin qui l'observe. Les hommes qu'on soupçonne de fraude doivent être soumis à un examen attentif.

« Parmi les caractères propres à la monomanie et à « la manie réelle, il en est deux sur lesquels doit prin- « cipalement porter l'attention du médecin. Le premier « est que, hors le sujet de leur délire, les mono- « maniaques et la plupart des maniaques jouissent « d'une raison assez saine, et répondent juste. Le « second consiste dans la privation presque absolue « de sommeil qu'éprouvent généralement les fous. Or, « le simulateur ne sait presque jamais restreindre ou

« étendre suffisamment le champ de sa prétendue folie, « et son cerveau n'éprouvant pas en réalité l'excitation « qui travaille celui du malade réel, il est obligé de « céder comme tout le monde, et aux heures à peu « près accoutumées, au besoin de dormir. La décoction « de certaines plantes narcotico-âcres est susceptible « de déterminer un trouble plus ou moins considérable, « et accompagné de congestion cérébrale dans les « facultés intellectuelles. Le simulateur peut alors « braver toutes les ressources de l'investigation la plus « savante; mais l'effet produit ne pouvant être que peu « durable, une séquestration sévère, en la dissipant, « fera bientôt découvrir la fraude. » (*Bégin.*)

Conduite à tenir dans le cas d'idiotie.

L'idiotie présentant moins une perversion qu'un défaut de développement de l'intelligence, et se trouvant, pour l'ordinaire, appréciable dès l'âge le plus tendre, il est indispensable, dans le plus grand nombre des cas, de s'éclairer des renseignements fournis par les médecins et les habitants de la commune du jeune homme, ceux surtout qui l'ont connu particulièrement.

« L'idiotie communique au visage, dit M. *Bégin*, « une expression difficile à bien reproduire, et se lie « ordinairement à une conformation crânienne que les « progrès de la phrénologie ne permettront plus bientôt « de méconnaître. On l'observe ordinairement, d'ail- « leurs, chez les individus faibles, imparfaitement « développés, incapables d'occupations suivies, et par « conséquent impropres à devenir soldats. Lorsque des « sujets vigoureux, largement conformés, et offrant « les traces de travaux prolongés et rudes, sont présentés « comme atteints de cette imperfection intellectuelle, « il est à peu près certain que l'affection est simulée; « il ne s'agit plus que de déjouer le stratagème par « des questions habilement dirigées. »

Au surplus, une enquête contradictoire et publique doit être provoquée devant le conseil toutes les fois qu'on a affaire aux aliénations d'une date ancienne, quand l'individu jouit d'ailleurs de cet état apparent de santé et d'embonpoint qui dénote au moins la plénitude et l'intégrité des fonctions assimilatrices.

II. Les scrofules.

Les tumeurs et ulcères scrofuleux chroniques sont des motifs d'exclusion du service militaire.

Tout scrofuleux est impropre au service, et ne doit pas figurer dans les rangs de l'armée.

L'affection scrofuleuse chronique qui n'a pas été heureusement modifiée par l'influence de la puberté, et qui est caractérisée soit par des tumeurs anciennes, ou des ulcérations dans les régions sous-maxillaires, cervicales, etc., justifie suffisamment le renvoi des jeunes gens qui en sont atteints, par la difficulté d'en obtenir la guérison.

L'affection scrofuleuse a des caractères trop tranchés, et les sujets qui en sont atteints présentent des particularités constitutives si remarquables, qu'il paraît bien difficile d'être trompé sur la nature de ces ulcérations. Ainsi, on ne saurait s'en laisser imposer par des ulcérations d'apparence scrofuleuse, produites artificiellement par des caustiques ou des substances irritantes, parce qu'il ne dépend pas des simulateurs d'imiter les caractères qui les différencient, et d'acquérir les signes du tempérament lymphatique prononcé.

III. Le scorbut.

Il en est de même du scorbut avancé.

Le *scorbut* porté à un certain degré constitue un cas de non-admission et de réforme, et cela quand il a profondément altéré l'organisation des viscères,

lorsque les os eux-mêmes n'ont pu résister à ses atteintes. Il est évident qu'il n'en serait pas de même si les gencives seulement étaient boursoufflées, ramollies, saignantes, si même les dents étaient déchaussées. Ces accidents se dissipent assez rapidement sous l'influence d'un traitement rationnel.

IV. Le cancer.

Du cancer.

Tout cancer, et à plus forte raison la cachexie cancéreuse, qui est la répétition du cancer dans divers points de l'économie, qui est une espèce d'empoisonnement, rendent tout à fait impropre au service militaire. Ces faits ne demandent qu'à être exposés, et n'ont besoin d'aucune démonstration ; tout le monde les comprend, et en saisit la portée.

V. La syphilis constitutionnelle.

De la syphilis qui a altéré profondément la constitution.

On désigne sous ce nom l'infection vénérienne qui qui a profondément altéré la constitution, carié des os, ulcéré les membranes muqueuses du nez, de la gorge, du pourtour du rectum, envahi les ganglions lymphatiques des aines, des aisselles, etc.

Ces accidents, sans doute, quelle que soit leur gravité, sont généralement curables, quand leur traitement est confié à des mains habiles et prudentes ; mais il est certain aussi que des constitutions ainsi détériorées ne reprendront jamais assez de vigueur et d'énergie pour supporter le métier des armes. Ces hommes doivent donc être tous rejetés, et on ne doit pas craindre que cette cause d'exemption soit jamais provoquée : personne, certes, ne voudrait l'acheter à ce prix. D'un autre côté, les individus qui ont été

exoinés du service pour de semblables motifs sont, pour ainsi dire, mis hors de la loi commune, rejetés en quelque sorte de la société, deviennent de véritables parias. Cette considération morale suffirait seule pour arrêter ceux qui auraient la malheureuse pensée de se racheter du service au prix d'une vie de souffrances et de misère.

VI. Les affections chroniques et irrémédiables de la peau (maladie bleue, dartres, etc.).

Parmi les maladies de la peau qui constituent des cas de réforme, nous avons déjà indiqué la *teigne*, quelques *nævi materni*, les larges *cicatrices adhérentes*, etc. A cette énumération nous ajouterons la *maladie bleue*, en ce qu'elle paraît constamment liée à une lésion quelconque du cœur.

Les dartres sont souvent imitées.

Il est encore une autre classe d'affections cutanées qui appartiennent à la même famille que la teigne, et qui sont assez souvent simulées; nous voulons parler des *dartres*. « A cet effet, les simulateurs s'appliquent « sur une partie quelconque du corps de la pommade « de Gondret de manière à faire rougir la peau, puis « ils y substituent de la pommade émétisée. Il survient « des boutons qui suppurent et forment croûte, de « manière à imiter grossièrement les pustules. Dans « d'autres circonstances, ce sont des pommades irri« tantes, dont l'application long-temps prolongée entre« tient des rougeurs intenses sur une partie plus ou « moins étendue du corps. » (*Devergie.*)

D'autres fois, l'éruption est provoquée par l'ingestion de substances âcres, salées. On sait qu'il est des individus qui ne peuvent manger des moules ou des œufs de certains poissons sans avoir le corps couvert de

rougeurs herpétiformes. M. *Percy* raconte qu'il a vu un jeune homme qui avait été réformé pour un cas semblable : il lui suffisait de manger du fromage salé pour déterminer une éruption cutanée ; par ce moyen, il était parvenu à tromper la bonne foi des officiers de santé chargés de le visiter.

Nous ne pensons pas qu'une semblable fraude réussirait aujourd'hui. Maintenant on apporte plus d'attention dans cet examen ; celui qui prononcerait avec autant de légéreté encourrait une responsabilité bien grave. Car enfin, dans ces cas, on ne trouve pas les cicatrices lichenoïdes consécutives aux affections herpétiques prolongées, cette lippitude qui leur est, pour ainsi dire, inhérente, le teint particulier (lie de vin foncée) qui est jeté sur leur physionomie. Si ces caractères ne sont pas assez certains pour faire prononcer qu'il y a simulation, du moins sont-ils de nature à faire déclarer qu'il y a doute et lieu à envoyer en observation. Quelques jours de séquestration et de surveillance, pour empêcher de recourir aux moyens employés pour amener le simulacre de cette maladie, suffiraient pour éviter l'erreur. Malheureusement, cette surveillance ne peut s'exercer sur les hommes soumis à l'examen des conseils de révision, faute de temps ; mais rien ne s'oppose à ce que l'observation médicale constate les faits de ce genre qui se présentent dans les hôpitaux militaires et les corps de troupes.

Lorsque la *gale* a altéré la constitution, et qu'elle a pris l'aspect d'une affection herpétique, comme il arrive dans quelques circonstances, c'est encore le cas de prononcer l'exemption ou la réforme : l'expérience a prouvé, en effet, qu'elle résistait alors avec opiniâtreté à tous les modificateurs thérapeutiques.

Telles sont les maladies, difformités et infirmités que

nous devions examiner dans leurs rapports avec l'opération médico-légale du recrutement. Ce sujet est si important pour les officiers de santé militaires, que nous avons cru devoir lui donner plus de développement peut-être que ne semble en comporter la nature de cet ouvrage. Nous ne voudrions pas le quitter sans l'avoir entièrement épuisé, et c'est ce désir qui nous engage à revenir sur une question que nous avons déjà traitée en parlant du choix des jeunes soldats; nous voulons indiquer cet état qui n'est ni la santé, ni la maladie, et que l'on désigne sous le nom de *faiblesse de constitution.*

VII. La faiblesse de constitution.

Il est impossible, selon nous, de rendre sous une autre forme l'idée que nous voulons exprimer. Il n'y a pas là maladie, il n'y a évidemment qu'un défaut de développement de l'organisation. Plusieurs auteurs, néanmoins, et entre autres M. *Coche,* professent une opinion contraire : ils prétendent qu'on ne peut pas exempter du service ou réformer un homme pour faiblesse de constitution; il faut, selon eux, reconnaître et énoncer toujours une maladie; il faut, en un mot, qu'il y ait, dans le cas qui nous occupe, affection de l'un des principaux viscères renfermés dans les cavités splanchniques. Mais il est évident que cette manière de voir est tout à fait mal fondée. Qu'on examine, en effet, les sujets dont nous parlons, et l'on trouvera chez eux tous les organes sains et sans lésion; seulement ils seront peu développés, et le jeu des fonctions se ressentira de la faiblesse de leurs rouages. C'est ainsi que l'estomac ne pourra supporter qu'une alimentation choisie, que le cœur n'aura que des battements faibles, que les poumons ne fourniront qu'une hématose peu animalisée.

Ces hommes participeront plus ou moins de la constitution de la femme, tant pour le développement des organes que pour le résultat de leurs fonctions. Il n'y aura donc pas chez eux maladie, état morbide; il y aura seulement une vie moins active, une manière d'être qui n'est plus en harmonie avec leur sexe. Mais on aura beau les examiner, les palper, on trouvera des organes sains, quoique peu développés, un arrêt de développement, une *faiblesse de constitution* qui justifie suffisamment l'exclusion du service militaire.



CHAPITRE III.

DES CERTIFICATS ET RAPPORTS.

ARTICLE I.er

Des Certificats et Rapports en général.

En quoi consiste un certificat.

On donne le nom de *Certificats* et de *Rapports* à des actes qui énoncent simplement un fait, ou présentent un ensemble de faits desquels on déduit des conséquences propres à éclairer l'autorité sur l'application des lois, des ordonnances ou des réglements militaires.

Fonctionnaires ayant qualité pour requérir les officiers de santé

En général, les officiers de santé ne sont appelés à délivrer des certificats et à établir des rapports que sur l'invitation d'une autorité compétente. Cependant il se présente quelques circonstances dans lesquelles les réglements les autorisent à prendre l'initiative, ainsi que nous aurons occasion de le faire connaître.

Les certificats et rapports délivrés par les officiers de santé, sur l'invitation d'une autorité compétente, sont relatifs, 1.° au service militaire, 2.° à la justice civile ou militaire.

Sous le premier rapport, le réglement de 1831, article 102, attribue aux officiers-généraux, aux intendants et sous-intendants militaires, exclusivement, le droit d'inviter les officiers de santé à établir des certificats ou rapports relatifs au service militaire.

Sous le deuxième point de vue, des certificats ou rapports médico-légaux peuvent être réclamés par l'autorité judiciaire à l'occasion surtout de blessures ou

sévices concernant des militaires. Dans ces cas rares, les demandes de certificats sont faites aux officiers de santé par le capitaine-rapporteur, s'il s'agit d'un conseil de guerre ; par le procureur du roi ou ses auxiliaires (maires et adjoints, commissaires de police, officiers de gendarmerie, gardes forestiers, etc.), conformément aux articles 9, 48 et 49 du code d'instruction criminelle, s'il s'agit d'une affaire judiciaire du ressort des tribunaux civils. Les officiers ou agents de la justice adressent alors un réquisitoire aux officiers de santé militaires, qui sont tenus d'obtempérer à une sommation légale, en la relatant dans le certificat.

L'officier de santé doit toujours obéir à l'autorité militaire compétente qui le requiert, et faire son rapport sur le sujet indiqué. Cette autorité ne peut cependant demander de certificats que dans un but réglementaire, les officiers de santé ne pouvant prendre que des conclusions conformes à celles indiquées par le registre à talon, ou à l'ordonnance royale sur les pensions, ou enfin aux circulaires ministérielles. Le médecin militaire, ainsi que le médecin civil, agit selon ses lumières et sa conscience ; il peut se refuser à formuler des conclusions extra-réglementaires, seulement il doit motiver son refus par écrit.

Certificats de visite et de contre-visite.

Lorsque le fait sur lequel l'autorité veut être éclairée exige le concours de plusieurs officiers de santé, les réglements ont prescrit deux examens ou visites. La première opération porte le nom de *visite,* et la seconde de *contre-visite.*

Lorsqu'il s'agit de délivrer un certificat soit pour constater l'aptitude au service militaire, ou pour faire obtenir les moyens de transport, un certificat délivré, sur l'invitation de l'autorité compétente, par un seul officier de santé, suffit dans le plus grand nombre des cas.

Les officiers de santé des corps de troupe prennent l'initiative du billet d'entrée d'hôpital, qui rentre dans la catégorie des certificats, puisqu'il sert à constater la blessure ou la maladie qui donne droit à l'admission d'un militaire à l'hôpital.

Les circonstances dans lesquelles on est appelé le plus souvent à délivrer des certificats de visite et de contre-visite sont les suivantes :

1.° *Pour constater le besoin d'un congé de convalescence;*

2.° *Pour l'envoi aux eaux minérales.*

Il n'y a d'exception à cette règle que pour les malades en traitement dans les hôpitaux. Dans cette circonstance, les officiers de santé en chef, sur l'invitation du sous-intendant militaire, établissent des états sans contre-visite.

3.° *Pour constater les droits d'un militaire à un congé de renvoi ou à la réforme;*

4.° *Pour la mise d'un officier à la position de non-activité pour infirmités temporaires, ou à la réforme pour infirmités incurables;*

5.° *Pour l'admission à la pension de retraite pour cause de blessures ou d'infirmités provenant d'évènements de guerre ou d'un service commandé;*

6.° *Pour faire obtenir l'admission à l'hôtel des invalides.*

Quoiqu'il n'y ait pas, au moins à notre connaissance, de disposition réglementaire qui exige un double examen pour l'admission à l'hôtel des invalides, l'usage s'en est introduit depuis peu, et est devenu presque général.

Dans tous les cas que nous venons d'énumérer, le double examen est de rigueur.

Le premier, ou la *visite*, est fait par un officier de

santé désigné à cet effet par l'autorité compétente. Celui-ci opère alors, suivant les cas déterminés par les réglements, en présence du fonctionnaire qui l'a délégué. Il établit un certificat de visite qui doit mentionner les nom, prénoms et qualités du militaire soumis à son examen, les circonstances de sa maladie, et il termine par la conclusion réglementaire qui en est la conséquence.

Le second examen, ou *contre-visite,* est fait par des officiers de santé à la désignation des officiers-généraux, des intendants ou sous-intendants, en présence de l'autorité qui les a requis.

Cette opération constitue un véritable contrôle médical, qui ajoute une nouvelle garantie à l'autorité du premier examen, puisqu'elle exige le concours de deux officiers de santé.

On procède d'ailleurs pour le libellé des certificats de contre-visite comme il a été dit pour ceux de visite; seulement on est tenu de se renfermer dans les termes des conclusions réglementaires soit du registre à talon, soit de l'ordonnance sur l'exécution de la loi sur les pensions, suivant les circonstances dans lesquelles on opère.

Définition des rapports.

Un rapport est un acte dressé, sur la demande de l'autorité, par un ou plusieurs officiers de santé, et renfermant un ou plusieurs faits, avec les conclusions qui en découlent.

Les officiers de santé militaires peuvent être appelés à faire plusieurs sortes de rapports. Nous en admettrons quatre sortes : *rapports judiciaires*, *sanitaires*, *officieux* (du mot *officium*, devoir), et *de vérification.*

Rapports judiciaires.

1.° Les *rapports judiciaires* sont ceux qui servent à éclairer les conseils de guerre, et les tribunaux civils dans quelques cas rares, sur l'existence et la nature d'un crime ou d'un délit.

Les questions médico-légales sur lesquelles les officiers de santé de l'armée peuvent être consultés par les conseils de guerre, les seules par conséquent dont nous devions nous occuper ici, se résument dans les rapports relatifs aux attentats contre la santé, la vie ou les mœurs, tels que : 1.° les *coups* et *blessures;* 2.° la *submersion ;* 3.° la *suspension* ou *strangulation ;* 4.° le *viol.*

Rapports sanitaires.

2.° Les *rapports sanitaires* sont destinés à éclairer l'autorité sur toutes les questions intéressant la santé de l'armée, qui sont soumises à l'appréciation des officiers de santé dans l'exercice de leurs fonctions.

Nous rangerons dans cet ordre, comme exemples :

1.° *Le rapport demandé pour l'installation d'un hôpital, d'un dépôt de convalescents, d'un camp, etc.;*

2.° *Celui qui sert à éclairer l'autorité supérieure dans un cas d'épidémie ;*

3.° *Et enfin le certificat servant à constater la qualité des denrées destinées à la nourriture des troupes à l'intérieur et en campagne, et des malades aux hôpitaux.*

Rapports officieux.

3.° Les *rapports officieux* sont ceux que les officiers de santé sont obligés de faire d'eux-mêmes, de leur propre mouvement, sans réquisition préalable, toutes les fois qu'ils croient devoir prendre cette initiative; lorsqu'il s'agit, par exemple, de signaler des faits qui peuvent engager leur responsabilité médicale, ou de toute autre circonstance qui nécessite l'action directe de l'autorité supérieure.

Rapports de vérification.

4.° Nous entendons par *rapports de vérification* ou *contre-rapports* les actes dans lesquels on apprécie les rapports qui ont été faits précédemment par d'autres médecins, à l'occasion d'un ou de plusieurs faits. Cette appréciation conduit à des conclusions qui confirment,

annulent entièrement, ou modifient plus ou moins celles des premiers rapporteurs.

On donne aussi à ces actes le nom de *consultations médico-légales*. Mais, en matière militaire, comme cette opération est toujours confiée à des officiers de santé de l'armée, et qu'elle constitue un véritable contrôle d'un rapport préalable, nous avons cru devoir lui substituer ce titre, qui nous a paru mieux approprié à l'espèce.

Les rapports de *premier examen*, et surtout de *vérification*, sont ordinairement confiés à plusieurs officiers de santé de professions différentes.

Les commissaires délégués doivent examiner toutes les pièces, les analyser avec soin, et prendre des conclusions. Ils voient ensuite si ces conclusions coïncident avec celles des premiers rapporteurs, dont ils ont le travail entre les mains. S'ils sont arrivés à une solution contraire, ils doivent recommencer leur opération, et rechercher s'ils n'ont pas été induits en erreur par une fausse interprétation de quelques circonstances. Si cette seconde analyse les conduit encore aux mêmes conclusions, ils doivent démontrer qu'ils sont dans le vrai, et que l'erreur vient des premiers experts. Leur travail se composera de quatre parties, dans lesquelles ils feront connaître les recherches auxquelles ils se sont livrés, les auteurs qu'ils ont consultés, et qui présentent des cas assez analogues, propres à éclairer la question. Ces quatre parties sont: le *préambule*, l'*exposition* des faits, la *discussion* des faits, et les *conclusions*.

Un rapport se compose de trois parties: le *préambule*, l'*exposition*, les *conclusions*. Un rapport se compose de trois parties

Dans le *préambule*, on inscrit son nom, son grade, sa position, le nom et la qualité du fonctionnaire qui Préambule.

a requis. C'est aussi dans cette partie du rapport que l'on fait entrer tous les renseignements que l'on a reçus.

Exposition. Dans l'*historique* ou *exposition*, on relate tout ce qu'on observe, sans négliger la moindre circonstance susceptible d'éclairer dans la recherche de la vérité. Dans un cas d'assassinat, par exemple, on rapporte l'état dans lequel on a trouvé l'appartement, les meubles, les vêtements ; on décrit toutes les blessures avec soin, toutes les traces de violence : on a soin de numéroter chacun de ces faits. Ce mode de procéder a un grand avantage, lorsqu'on pose des conclusions. En effet, quand on a pris cette précaution, on met en regard de chaque conclusion les chiffres des paragraphes sur lesquels elles reposent, et l'on peut se reporter de suite à ces paragraphes, pour s'assurer de la justesse de la conclusion.

Les régles que nous venons de tracer trouvent aussi leur application dans la rédaction des rapports sanitaires. Ici il faut être en garde contre les suggestions des parties intéressées, qui voient souvent leur fortune compromise par un simple rapport. Dans un grand nombre de cas, ce genre de travail exige des connaissances étendues en physique et en chimie, sciences généralement trop négligées par les médecins ; ce qui fait que beaucoup d'entre eux évitent de se charger de la rédaction de ces sortes de rapports. C'est une conduite fort sage et très-honorable, que nous engageons à imiter toutes les fois qu'on ne possède pas toutes les connaissances spéciales dont on a besoin pour ne pas commettre d'erreurs. On peut au surplus se faire seconder par les hommes compétents, se faire adjoindre des chimistes experts, et de la sorte on a, pour soi et pour les autres, toutes les garanties de bien procéder.

Dans la troisième partie, on expose toutes les conclusions qui découlent des faits que l'on a observés et relatés avec soin. Il faut apporter beaucoup de prudence dans la rédaction de ses conclusions; autrement on s'exposerait à de graves erreurs, ou tout au moins à encourir le reproche d'une grande légèreté. Conclusions.

Lorsqu'on a terminé son rapport, on le lit et on le signe, après l'avoir daté en toutes lettres.

Les rapports doivent être rédigés d'une manière claire et précise; on ne doit employer que des expressions simples. Il faut éviter toutes les discussions scientifiques, qui, pour la plupart du temps, ne servent qu'à jeter de l'incertitude dans l'esprit des juges ou de l'autorité.

ARTICLE II.

Des certificats relatifs à la médecine militaire.

Après avoir traité des certificats et des rapports en général, après avoir tracé les règles à suivre dans leur rédaction, et avoir fait connaître les différences qui existent entre ces actes, les circonstances dans lesquelles ils doivent être délivrés, leur but et les conditions de leur validité, il nous reste à parler de chaque espèce de certificat en particulier.

En conséquence, nous traiterons successivement dans cet article :

A. *Des certificats pour constater l'aptitude au service militaire;*

B. *Pour l'admission aux hôpitaux;*

C. *Pour constater le besoin d'un congé de convalescence;*

D. *Pour faire obtenir les moyens de transport ou la double indemnité de route;*

E. *Pour constater les droits d'un jeune soldat non incorporé à un congé de renvoi ;*

F. *Pour constater les droits d'un militaire en activité de service à un congé de réforme ;*

G. *Pour la mise d'un officier en activité de service, 1.° à la position de non-activité pour infirmités temporaires ; 2.° à la réforme pour infirmités incurables ;*

H. *Pour l'admission à la pension de retraite, pour cause de blessures ou d'infirmités provenant d'évènements de guerre ou d'un service commandé ;*

I. *Pour faire obtenir l'admission à l'hôtel des invalides.*

Cette nomenclature comprend les principaux certificats que les officiers de santé militaires sont dans le cas de délivrer.

Nous pourrions cependant en grossir la liste, si nous voulions parler de tous les actes de la même nature qu'ils sont dans l'obligation de dresser dans les diverses positions où ils sont placés ; mais cela nous a paru superflu.

C'est ainsi que nous aurions pu parler des certificats à délivrer pour les *changements de corps ;* pour l'*admission aux vétérans, dans la gendarmerie ou dans la garde municipale ;* pour la *translation d'un malade dans un établissement spécial d'aliénés,* etc., etc. ; certificats dont la forme ne diffère pas d'ailleurs de celle qui est indiquée dans les paragraphes qui suivent.

Si nous nous sommes abstenus de parler des certificats à délivrer pour l'envoi des militaires aux *eaux minérales*, c'est que ces actes ne pouvaient être séparés des détails consacrés aux établissements spéciaux d'eaux minérales, qui font la matière d'un article particulier.

A. Des certificats pour constater l'aptitude au service militaire.

Le certificat d'acceptation prescrit par l'ordonnance du 28 avril 1832 sur les engagements volontaires et les rengagements ne peut être délivré à l'engagé que par le chef de corps devant lequel il désire prendre du service, ou par l'officier de recrutement du département, ou par l'officier de gendarmerie le plus voisin de sa résidence.

Par qui doivent être délivrés les certificats d'acceptation.

Ce certificat a pour but de constater que celui qui demande à s'engager a la taille et les autres qualités requises par l'ordonnance précitée pour le service militaire. A cet effet, l'officier qui établit le certificat fera constater en sa présence par un docteur en médecine ou en chirurgie, et à défaut de l'un ou de l'autre, par un officier de santé employé pour les actes de l'état civil ou de la police judiciaire, ou attaché à un hospice civil ou militaire, si cet engagé n'a aucune *infirmité apparente ou cachée, et s'il est d'une constitution saine et robuste.*

Comment ils doivent être établis.

Ce certificat sera signé par l'officier qui le déclare et par le docteur médecin ou chirurgien qui aura examiné l'homme. (*Journ. minist.*, *juin* 1832, *p.* 336.)

Ils doivent être signés par l'officier qui les délivre et par l'officier de santé.

Les officiers qui délivrent les certificats d'acceptation sont rendus responsables des frais qu'ils occasionnent au trésor, si les hommes auxquels ils les délivrent sont, à leur arrivée à leur corps, reconnus impropres au service. (*Instruction du* 4 *mai* 1832, *Journal militaire, page* 357.) Cette considération doit rendre les officiers de santé militaires d'autant plus sévères dans ces examens, qu'ils sont appelés de préférence.

Responsabilité des officiers qui les délivrent

La visite des engagés volontaires et des jeunes gens qui veulent devancer leur mise en activité réclame donc,

Visite des engagés volontaires,

des anciens militaires, des jeunes gens devançant la mise en activité, des déserteurs étrangers.

de la part de l'officier de santé qui est chargé de cet examen, une attention scrupuleuse.

L'officier de santé requis par l'autorité compétente doit toujours apporter la plus grande attention dans la visite des hommes; il doit s'assurer, dans l'examen des engagés volontaires, si leur constitution leur permet de servir dans l'arme qu'ils ont choisie. En effet, il ne suffit pas toujours d'avoir la taille exigée par les réglements pour être admis sans autre condition. Par exemple, dans les armes spéciales, et particulièrement dans l'artillerie et le génie, tel homme ayant la taille requise manque de la force nécessaire aux travaux et aux manœuvres auxquels il sera obligé; alors l'homme de l'art doit déclarer sur le certificat d'acceptation que tel homme n'est atteint d'aucune infirmité susceptible de le rendre impropre au service militaire, qu'il est d'une bonne constitution : cette expression n'étant que relative, il est dans ses attributions de déclarer, dans l'hypothèse que nous venons de faire, que l'engagé volontaire, *bien constitué d'ailleurs*, *et ne présentant pas d'infirmités*, ne convient pas cependant à l'arme à laquelle il se destine. C'est, dans ce cas, non seulement le droit de l'officier de santé, mais encore un devoir impérieux.

Cette visite doit surtout être scrupuleuse pour les anciens militaires qui sont porteurs d'un congé de réforme. Ceux-ci sont, aux termes des instructions ministérielles, susceptibles de rentrer au service, lorsqu'il est bien prouvé qu'ils sont guéris des infirmités qui avaient fait prononcer leur réforme. Le moindre doute à cet égard motive suffisamment le refus de l'officier de santé de signer le certificat d'acceptation.

Quoiqu'on ne puisse mettre la même rigueur à l'acceptation des anciens militaires libérés du service et

des déserteurs étrangers qui se présentent pour contracter un engagement dans la légion étrangère, il ne faut pas perdre de vue que ceux-ci sont destinés à un service de guerre, et qu'il convient toujours de mettre une certaine rigueur dans l'acceptation des hommes qui se présentent volontairement pour entrer au service.

Le modèle du certificat d'acceptation doit être conçu en ces termes :

Modèle du certificat pour constater l'aptitude au service militaire.

Je soussigné, chirurgien-major du....., certifie avoir visité, d'après l'invitation du commandant du dépôt de recrutement et de réserve du département de.. ..., le nommé......, né à.. . , canton d.. ., arrondissement d....., département d...., qui désire contracter un engagement volontaire pour..... , et qu'il résulte de cette visite que le nommé .. n'est atteint d'aucune infirmité, qu'il est sain, robuste et bien constitué.

J'estime en conséquence qu'il remplit toutes les conditions d'aptitude physique pour le service militaire, et particulièrement pour l'arme à laquelle il se destine.

A......, le......18

B. Des certificats pour l'admission aux hopitaux. (billets d'entrée.)

Le billet d'entrée à l'hôpital est un véritable certificat, puisque c'est sur la déclaration de maladie consignée sur ce billet par l'officier de santé, que l'admission est prononcée.

Règles générales d'admission aux hôpitaux.

Les premières conditions à exiger pour l'admission dans un hôpital militaire sont, outre la position du soldat ou de l'officier, par rapport aux exigences du règlement, 1.° *d'avoir besoin de subir un traitement;* 2.° *que la maladie soit curable;* 3.° *que celle-ci ne soit pas comprise dans la nomenclature du* 30 *octobre* 1839.

Ces règles sont importantes à suivre, autant dans l'intérêt de la discipline que dans celui du trésor. Cependant, il est des circonstances où l'on doit s'en écarter : lorsqu'il s'agit, par exemple, de faire constater la réalité d'une maladie, quoique jugée irrémédiable, mais qu'on suppose simulée, telle que l'épilepsie, la surdité, l'incontinence d'urine, etc.

Visite préalable par les officiers de santé pour l'admission aux hôpitaux.

Les militaires malades ou blessés ne sont reçus dans les hôpitaux militaires qu'après avoir été visités par un officier de santé militaire. (*Régl. de* 1831, *art.* 647.)

Dans les corps de troupe, le billet d'entrée est délivré par le chirurgien-major du régiment, ou, à défaut, par ses aides.

Visite des militaires isolés.

Les officiers sans troupe et les militaires isolés sont visités par des officiers de santé militaires ou civils, en vertu de l'ordre du sous-intendant militaire. (*Même réglement, article* 650.)

Billet d'entrée d'un militaire détenu.

Le billet d'entrée à l'hôpital d'un militaire en état de détention doit être signé par l'officier de santé chargé de la visite de la prison et par le commandant militaire. Il doit être visé par le sous-intendant, qui indique sur ce billet que ce militaire doit être placé dans la salle des détenus. (*Même réglement, article* 745.)

Billets d'entrée aux hôpitaux.

Les billets d'entrée sont délivrés par les officiers de santé qui ont reconnu l'état des malades.

Toutefois des militaires malades ou blessés ayant besoin de secours urgents peuvent être reçus dans les hôpitaux sans billets d'entrée; mais, dans ce cas, le comptable en fait établir un provisoire qu'il fait signer par le chirurgien de garde, et qu'il soumet au visa du sous-intendant militaire. Ce billet provisoire doit être remplacé le plus tôt possible par un billet d'entrée régulier. (*Même réglement, article* 651.)

Détails relatifs

Les officiers de santé des corps doivent indiquer avec

soin sur le billet d'entrée, dans la case réservée à cet effet, la nature de la maladie, la date de son invasion, et les moyens curatifs déjà employés, s'il y a eu un commencement de traitement, soit au corps, soit dans les hôpitaux.

à la maladie à insérer sur le billet d'entrée.

Les billets d'entrée doivent être remplis d'une écriture lisible, sans ratures ni surcharges, et les dates doivent y être portées en toutes lettres; ils sont soumis au visa du sous-intendant militaire.

Lorsque l'officier de santé reconnaît complication de maladies, le billet est timbré de l'indication de celle qu'il est le plus urgent de traiter. (*Même réglement, articles* 654, 655, 657.)

Admission des galeux et des vénériens

Les galeux et les vénériens ne sont admis dans les hôpitaux qu'autant qu'on reconnaît en eux les signes d'une affection compliquée et dont la gravité est bien caractérisée. Les officiers de santé en chef de l'hôpital désignent au sous-intendant les militaires dont les affections ne présentent pas ces caractères; le sous-intendant ordonne aussitôt le renvoi de ces militaires à leur corps. (*Même réglement, article* 953.)

Cas généraux d'admission aux hôpitaux.

Tous les militaires et autres individus considérés comme tels qui jouissent d'une solde d'activité sont, en cas de maladie, admis et traités dans les hôpitaux militaires au compte du département de la guerre.

Sont compris dans cette catégorie les jeunes soldats appelés par la loi du recrutement, lorsqu'ils ont reçu leur lettre de mise en activité, ainsi que les enfants de troupe.

Cette faculté s'étend, dans les armées actives, à tout individu qui reçoit des prestations de vivres en nature, ou qui est autorisé à suivre l'armée comme secrétaire ou domestique des officiers ou fonctionnaires, et des employés militaires. (*Même réglement, article* 638.)

Cas spéciaux d'admission.

Sont aussi admis et traités dans les hôpitaux au compte du département de la guerre et *en cas de maladie:*

1.° Les officiers percevant un traitement de réforme, lorsqu'ils sont atteints d'infirmités graves résultant des fatigues de la guerre, qui nécessitent de grandes opérations chirurgicales, mais sous les conditions exprimées en l'article suivant (640); les militaires de tous grades pensionnés, lorqu'ils se trouvent dans le cas prévu au paragraphe précédent;

2.° Les militaires congédiés ou licenciés sans traitement qui tombent malades en se rendant dans leurs foyers, pourvu qu'ils soient dans la direction et les délais prescrits par leur feuille de route;

3.° Les militaires en congé d'un an, ou en congé illimité, lorsqu'ils justifient par des certificats des autorités locales qu'ils sont hors d'état de se faire traiter à leurs frais: sont toutefois exceptés de cette faculté d'admission dans les hôpitaux ceux de ces militaires qui sont atteints de maladie vénérienne;

4.° Les prisonniers de guerre ainsi que leurs femmes et leurs enfants: dans l'intérieur, les femmes et les enfants sont envoyés de préférence dans les hospices civils;

5.° Les déserteurs étrangers en cas d'extradition, et lorsqu'ils sont conduits par la gendarmerie. (*Même réglement, article* 639.)

Admission aux hôpitaux des militaires en retraite ou en réforme.

Les militaires jouissant d'un traitement de réforme ou d'une pension de retraite ne sont admis dans les hôpitaux militaires, en exécution de l'article précédent, que sur les permissions des intendants militaires approuvées par le Ministre, ou, en cas d'urgence, d'après les autorisations des intendants et des sous-intendants, à charge par eux d'en rendre compte. Il en est de même des militaires en congé d'un an ou en congé illimité sans

solde, sans que cette faculté puisse s'étendre au-delà du terme auquel ces militaires auraient terminé leur temps de service. (*Même réglement*, *article* 640.)

Chirurgiens-élèves traités gratuitement dans les hôpitaux militaires.

Le Ministre a décidé le 19 novembre 1839, qu'à l'avenir les chirurgiens-élèves commissionnés près les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement pourront être, en cas de maladie, traités gratuitement aux frais de l'état dans ces établissements, sans être tenus au remboursement du prix de journée déterminé par une décision ministérielle du 5 août 1817.

Toutefois le Ministre a décidé en même temps que ceux de ces élèves qui seraient atteints d'affections vénériennes ne seraient point admis à profiter du bénéfice de la présente disposition. (*Journal officiel*, 2.e *semestre* 1839.)

Une retenue est exercée sur ceux de ces élèves qui reçoivent un traitement de l'état.

Militaires et autres étrangers au département de la guerre susceptibles d'être admis dans les hôpitaux.

Peuvent être admis dans les hôpitaux militaires :

1.° Les militaires invalides de l'hôtel royal et de sa succursale, lorsque, par un motif légitime, ils se trouvent éloignés de ces établissements ;

2.° Les officiers, sous-officiers et soldats du corps de la garde municipale et des sapeurs-pompiers de la ville de Paris ;

3.° Les marins et les hommes de recrue destinés à la marine ;

4.° Les employés des douanes. (*Même régl. art.* 643.)

Admission aux hôpitaux des ouvriers externes de l'artillerie et du génie.

Pourront être admis et traités dans les hôpitaux militaires au compte du département de la guerre, les ouvriers externes de l'artillerie et du génie, mais seulement lorsqu'ils sont blessés dans les travaux exécutés pour ces services, et lorsque les marchés des entrepreneurs font mention de ces conditions.

Militaires

Les militaires en activité de service, atteints d'aliéna-

atteints d'aliénation mentale traités momentanément dans les hôpitaux.

tion mentale, ne peuvent être admis que momentanément dans les hôpitaux militaires.

Ils sont dirigés le plus promptement possible, d'après les ordres du Ministre, ou, en cas d'urgence, d'après ceux des intendants, sur les établissements civils destinés au traitement de cette maladie, où ils sont traités aux frais du département de la guerre jusqu'à ce qu'il ait été statué sur leur position.

Leur translation dans ces établissements doit avoir lieu avec toutes les précautions que leur état exige, et qui sont déterminées par le Ministre. (*Même réglement, article* 640.)

C. Des certificats pour constater le besoin d'un congé de convalescence.

Les congés de convalescence sont délivrés, sur la production de certificats de visite et de contre-visite, dans le cas de débilité générale suite de maladie, d'affections chroniques susceptibles de s'aggraver par un trop long séjour dans les hôpitaux, ou de nostalgie, etc.

Le congé de convalescence ne peut avoir plus de six mois de durée.

Le congé de convalescence ne peut avoir plus de six mois de durée, à moins de renouvellement.

Des instructions ministérielles ont prescrit dans ce cas aux officiers de santé d'examiner s'il ne serait pas préférable, dans l'intérêt de la santé des hommes et dans celui du trésor, de provoquer leur mise en réforme, que de les maintenir en convalescence.

En effet, il est permis de croire que, dans le plus grand nombre de cas, pour le militaire convalescent auquel un repos de six mois n'a pas procuré son rétablissement, une prolongation de congé sera probablement sans utilité. Dans ce cas, il est au moins de bonne règle de soumettre les militaires à l'examen des

officiers de santé, pour agir conformément aux instructions du Ministre.

Pour les officiers qui ont été plus de six mois sans faire leur service pour cause de santé, la loi du 19 mai 1834 autorise les inspecteurs généraux d'armes à les proposer pour la non-activité à titre d'infirmités temporaires, lorsqu'il a été constaté par des certificats de visite et de contre-visite qu'ils ne sont plus en état de servir activement.

Par qui sont délivrés les certificats de visite et de contre-visite.

Lorsqu'un malade est dans le cas d'avoir une convalescence longue et pénible qui exige du repos ou l'air natal, et notamment dans le cas de nostalgie, les officiers de santé constatent son état par un certificat conforme au modèle du registre à talon. Ce certificat doit motiver la nécessité d'un congé de convalescence, en déterminer la durée. Il est visé par le sous-intendant militaire, qui le soumet à la décision de l'officier-général commandant l'arrondissement dans lequel l'hôpital est situé. Si le congé est accordé, le sous-intendant militaire en donne connaissance au corps auquel appartient le militaire. (*Régl. de* 1831, *art.* 716.)

Une décision ministérielle, en date du 20 septembre 1839, porte que, d'après les articles 83 et 665 de l'ordonnance du 25 décembre 1837 sur la solde, le Ministre a décidé que les militaires en traitement dans les hôpitaux qui sont proposés pour des congés de convalescence, après avoir été visités par les officiers de santé en chef de ces établissements, doivent être contre-visités ensuite par les officiers de santé des corps que les lieutenants-généraux commandant les divisions militaires ou les inspecteurs généraux d'armes auront désignés à cet effet.

Les officiers de santé des corps de troupe ont l'initiative des certificats pour tous les militaires de leurs

régiments présents sous les drapeaux, qu'ils jugent susceptibles d'obtenir des congés de convalescence ; dans ce cas, le certificat de contre-visite est délivré par les officiers de santé en chef de l'hôpital militaire de la place.

Le Ministre, consulté sur la question de savoir si on doit soumettre à une contre-visite les militaires pour lesquels les médecins ou chirurgiens des hospices civils demandent des congés de convalescence ou des prolongations de congé de même nature, a décidé (*décision du* 30 *août* 1833) que les généraux commandant les divisions feront contre-visiter par les chirurgiens des corps, ou à défaut par des officiers de santé de leur choix, les militaires que des médecins ou chirurgiens des hospices civils désigneraient comme susceptibles d'obtenir des congés ou des prolongations de congé à titre de convalescence.

Dispositions particulières relatives aux congés de convalescence à délivrer aux militaires de l'armée d'Algérie.

Par décision du 26 juillet 1841, le Ministre de la guerre a arrêté les dispositions suivantes, relativement aux demandes de congé et de prolongation de congé formées par les militaires appartenant à l'armée d'Algérie :

1.° En conformité de l'arrêté du 1.er septembre 1834, le gouverneur général continuera d'accorder seul, par délégation du Ministre, des congés aux militaires qui font partie des troupes sous ses ordres ;

2.° Ceux de ces congés qui seront délivrés *à titre de convalescence* donneront droit à la demi-solde ;

3.° Les militaires pourvus de congés de convalescence devront, pour obtenir la solde entière, se présenter aussitôt après leur débarquement devant le maréchal-de-camp commandant le département des Bouches-du-Rhône, ou devant le maréchal-de-camp commandant le département du Var, qui, au vu de leur congé, les renverront pour y être contre-visités devant les commissions instituées à cet effet à Marseille et à Toulon ;

4.° Il sera prononcé sur la demande de solde entière d'après le rapport motivé que les commissions ci-dessus désignées adresseront au Ministre de la guerre, par l'intermédiaire du lieutenant-général commandant la 8.ᵉ division militaire;

5.° Les prolongations de congé, pour quelque motif que ce soit, ne pourront être accordées que par le Ministre, sur la proposition du lieutenant-général commandant la division dans laquelle le militaire jouira de son congé, et d'après l'avis motivé du maréchal-de-camp commandant la subdivision;

6.° Les demandes en prolongation de congé formées pour cause de maladie devront en outre être appuyées de certificats de visite et de contre-visite dûment établis, et constatant avec précision la position physique du militaire qui en est l'objet. (*Journal militaire, 2.ᵉ semestre* 1841.)

D. Des certificats pour obtenir les moyens de transport ou la double indemnité de route.

Dans le service des convois, que les militaires voyagent par détachement ou isolément, les officiers de santé interviennent, sur l'invitation du sous-intendant militaire, pour constater, 1.° si ces militaires, lorsqu'ils sont malades, infirmes, blessés ou convalescents, ont besoin de moyens de transport; s'il est préférable de les envoyer à l'hôpital. (*Réglement sur le service des convois, du* 31 *décembre* 1823.)

Objet du service des convois.

Tout militaire ou marin isolé, marchant librement ou sous l'escorte de la gendarmerie, qui réclame des moyens de transport, est soumis à la visite des officiers de santé désignés par le sous-intendant militaire du lieu ou par son suppléant.

Visite à faire par un officier de santé de tout homme isolé réclamant des convois.

Cet officier de santé ne peut être pris parmi les

chirurgiens des corps de la garnison ; il est choisi, autant que possible, parmi les médecins ou chirurgiens des hôpitaux militaires ou civils du lieu ; il énonce dans un certificat motivé et détaillé le résultat de sa visite, et fait connaître si l'individu visité a besoin ou non des moyens de transport. Dans le cas de l'affirmative, il indique expressément dans ce certificat,

1.° Si le militaire peut aller indifféremment à cheval ou en voiture ;

2.° S'il ne peut supporter que la voiture ;

3.° S'il ne peut supporter que le cheval de selle. (*Réglement du* 31 *décembre* 1823, *article* 43.)

La fourniture exclusive du cheval de selle, au lieu d'une place à la voiture, ne doit être autorisée pour un militaire ayant des compagnons de route, que dans les pays de montagnes impraticables aux voitures, ou dans les cas très-rares où la nature de son infirmité s'opposerait absolument à son transport en voiture.

Dans tout autre cas, chaque homme faisant partie du même convoi reçoit une place à la voiture.

Tout homme ayant droit aux convois, et partant seul, reçoit le cheval de selle comme moins coûteux que la voiture. (*Même réglement*, *articles* 44, 46 *et* 47.)

Le certificat de visite, signé par l'officier de santé et visé par le sous-intendant militaire ou son suppléant, est annexé à la feuille de route du militaire ou marin pour lequel le transport a été autorisé.

Le sous-intendant militaire sur la résidence duquel le militaire ou marin est dirigé, a la faculté de le faire visiter de nouveau. Il compare alors les motifs du certificat de l'officier de santé désigné par lui avec l'énoncé du certificat précédent, et il ordonne, suivant qu'il le juge convenable, la continuation ou la cessation de la fourniture.

Dans le premier cas, il joint le nouveau certificat de visite à la feuille de route, et fait fournir le transport en gardant l'ancien certificat.

Dans le second cas, c'est-à-dire s'il juge que le militaire soit en état de voyager à pied, il en fait mention expresse sur la feuille de route, et il conserve les deux certificats. (*Même réglement, article* 50.)

Importance du service des passages.

La visite des militaires isolés constitue un service dont l'importance n'est peut-être pas suffisamment appréciée. Cependant si on considère les abus dont il peut être l'occasion, par la facilité avec laquelle on délivre quelquefois les certificats d'aptitude aux moyens de transport, ou les billets d'entrée aux hôpitaux, on comprendra combien il serait facile d'épargner au département de la guerre des frais considérables de convois ou de journées d'hôpital, en mettant à leur délivrance une justice rigoureuse. Cette observation s'applique plus particulièrement aux officiers de santé des établissements civils, qui, n'étant pas responsables envers l'autorité militaire, sont pour cela même plus disposés à céder facilement aux sollicitations des militaires isolés.

Les médecins et chirurgiens des hospices civils ne se pénètrent pas assez de l'importance de ce service.

Les médecins et chirurgiens civils, indépendamment de la trop grande facilité qu'ils mettent généralement à délivrer ces certificats, n'apprécient pas assez les circonstances où il conviendrait d'accorder de préférence à un militaire isolé un billet d'entrée à l'hôpital. En effet, si le militaire est atteint d'une maladie ou blessure qui réclame les soins d'un médecin, si surtout il se rend à une destination éloignée, le transport en voiture ou à cheval ne pouvant apporter aucun changement à son état, et étant au contraire susceptible quelquefois de l'aggraver, il sera obligé d'entrer à l'hôpital en arrivant à son corps, et les moyens de transport qu'on lui a

donnés auront été pour l'état tout à fait en pure perte; tandis que quelques jours d'hôpital auraient suffi pour amener sa guérison, après laquelle il aurait pu rejoindre à pied son régiment.

Abus signalés par le Ministre.

Le Ministre de la guerre, dans une note insérée dans le *Journal militaire* (5 juillet 1833), signale aussi l'abus qui résulte de la trop grande facilité avec laquelle on admet dans les hôpitaux, et particulièrement dans les hospices civils, les militaires isolés, et même ceux qui voyagent en détachement. Il fait remarquer à ce sujet que, dans le désir de voyager isolément et d'obtenir ainsi l'indemnité de route de 1 franc par jour, les soldats restent en arrière, et simulant une indisposition, en la présentant comme plus grave qu'elle ne l'est, ils obtiennent d'entrer aux hôpitaux, et qu'à leur sortie on leur délivre des feuilles de route individuelles, au moyen desquelles ils parviennent plus facilement à se soustraire à la surveillance de l'autorité.

Le Ministre recommande de veiller à la répression de ces abus.

Désignation par l'officier de santé de l'espèce de moyen de transport.

L'officier de santé doit, selon le réglement, décider si le militaire auquel il juge les moyens de transport nécessaires, peut voyager *indifféremment à cheval ou en voiture,* ou s'il ne peut supporter que la *voiture ou le cheval de selle.*

Si le réglement autorise le choix des moyens de transport le plus en rapport avec l'état des malades, il exprime implicitement l'injonction de ménager les intérêts du trésor, en n'accordant celui qui est le plus coûteux que lorsqu'il ne peut être remplacé par celui qui l'est le moins.

Cependant il arrive fort souvent que des officiers de santé, et particulièrement ceux des hôpitaux civils, ne se pénétrant pas de l'esprit du réglement, accordent

presque exclusivement la *voiture* à tous les militaires convalescents sortant des hôpitaux, et à ceux qui, voyageant isolément, leur paraissent avoir besoin des moyens de transport. C'est là une mauvaise interprétation du réglement.

La *voiture* est ordinairement indispensable aux militaires sortant de l'hôpital où une maladie grave les a long-temps retenus ; à ceux qui ont été réformés du service pour une affection organique, pour cause de cécité, etc. ; à ceux qui, envoyés en convalescence, sont reconnus trop faibles pour se rendre à pied dans leurs foyers, et sont hors d'état de supporter le cheval de selle ; et à tous ceux enfin qui sont atteints de maladies ou d'infirmités que le mouvement du cheval peut aggraver.

La désignation du *cheval de selle ou de la voiture indifféremment* doit être faite toutes les fois qu'on juge que le cheval peut suppléer la voiture. Ainsi, les militaires éclopés, ceux qui sont atteints de blessures ou d'infirmités n'exigeant pas d'ailleurs leur admission aux hôpitaux, se trouvent dans ce cas.

La désignation exclusive du *cheval de selle* doit être réservée pour les cas fort rares où les mouvements de la voiture pourraient exercer une fâcheuse influence sur la santé des militaires ayant besoin de moyens de transport.

Les fournitures qui ont pour objet le transport des militaires voyageant isolément sont les plus fréquentes, les plus onéreuses, et celles qui peuvent le plus facilement donner lieu à des abus. Exécution du service des convois.

Le nombre en serait moins considérable, fait observer le Ministre (*Instruction sur l'exécution du service des convois du* 27 *février* 1836), si les officiers de santé délivraient des certificats avec plus de discernement,

et aux seuls militaires à qui les moyens de transport sont réellement indispensables.

Les fonctionnaires de l'intendance, ajoute le Ministre, doivent choisir, pour visiter les militaires, les officiers de santé qui leur offrent le plus de confiance. Dans les invitations spéciales qu'ils leur adressent à cet effet, ils ne sauraient trop leur recommander de procéder à ces visites avec une attention scrupuleuse, et d'indiquer exactement dans les certificats l'espèce de fourniture dont chaque militaire a besoin en raison de la gravité et de la nature de ses infirmités.

On néglige généralement ce point essentiel; on s'abstient même, dans quelques localités, de biffer, tant sur les certificats libellés, en tête des ordres de fournitures, que sur les mandats imprimés, les mots qui expriment les autres moyens de transport que celui dont il est possible ou convenable de faire usage. De là résultent des abus préjudiciables aux intérêts du trésor. L'expérience a d'ailleurs démontré que, parmi les militaires non valides, il en est peu qui aient besoin exclusivement soit du cheval de selle, soit de la voiture. (*Journal militaire.*)

Le sous-intendant militaire doit, aux termes du réglement sur le service des convois, désigner pour cette visite un officier de santé choisi, autant que possible, parmi les médecins ou chirurgiens des hôpitaux militaires ou civils du lieu. Cette exclusion des officiers de santé des corps de troupe est injuste, et ne saurait être justifiée, surtout si on considère la manière dont ce service est fait dans la plupart des localités où il n'y a pas d'hôpital militaire. En effet, nous devons le répéter, les médecins des hospices civils mettent généralement une facilité déplorable dans la délivrance des certificats pour l'obtention des moyens de transport.

Le moyen le plus efficace de remédier aux abus qui ont été signalés précédemment par la circulaire ministérielle, et d'assurer l'exécution du réglement sur les convois, consisterait à désigner, dans chaque principale place, un officier de santé militaire, pris parmi ceux en activité ou en retraite, qui serait exclusivement chargé de visiter les militaires isolés.

Le premier avantage qui résulterait de ce changement, serait de créer un service uniforme et mieux rempli, parce qu'il le serait toujours par le même officier de santé, qui serait alors responsable de ses actes. La dépense occasionnée par la création de cinq ou six emplois nouveaux serait d'ailleurs amplement compensée par l'économie obtenue sur les transports ou les journées d'hôpital.

L'expérience qui a été faite à Paris, à Metz et à Lyon a dû éclairer l'administration sur les avantages que procure la centralisation dans les mêmes mains du service des passages, du recrutement et des infirmeries des prisons militaires ; aussi, c'est moins une innovation que nous proposons d'introduire dans le service, que de consacrer et d'étendre à d'autres localités ce qui est particulier et ce qu'on a reconnu d'utile et d'économique dans ces trois principales places de garnison.

Modèle de certificat pour constater l'aptitude aux moyens de transport.

Le certificat à délivrer à un militaire qui a droit aux moyens de transport doit être conçu en ces termes :

Je soussigné, médecin ou chirurgien-major, certifie avoir visité le sieur. . . . , au. . . . . régiment, et avoir constaté qu'il est hors d'état de faire sa route à pied, étant atteint de. . . . . .

Je déclare en conséquence qu'il peut aller indifféremment à cheval ou en voiture ;

Qu'il ne peut supporter que la voiture ;

Qu'il peut supporter le cheval de selle.

A....., le 18

Vu par le Sous-Intendant militaire.

N. B. Passer un trait sur les deux lignes dont il n'y a pas à faire usage.

Des certificats pour constater les droits d'un officier à la double indemnité de route.

Le Ministre, par sa circulaire du 24 avril 1839, se plaint de ce que plusieurs officiers de santé avaient délivré des certificats de visite et de contre-visite aux officiers se rendant aux eaux ou qui en revenaient, et sur la présentation desquels la double indemnité de route avait été allouée. L'examen attentif de ces certificats a donné lieu au Ministre de penser que plusieurs officiers de qui émanaient ces certificats avaient agi dans ce sens que tout militaire ne pouvant faire route à pied avait nécessairement droit à la *double indemnité* de route, tandis qu'aux termes de l'ordonnance du 20 décembre 1837, cette indemnité n'est réellement due qu'aux *officiers* qui ne peuvent voyager qu'*à petites journées.*

« Cette fausse interprétation de l'ordonnance, dit le « Ministre, est devenue très-onéreuse au trésor. Si la « double indemnité de route est due à l'officier malade « ou infirme qui est dans l'absolue nécessité de *s'arrêter* « chaque jour, elle ne doit jamais être accordée à celui « qui peut voyager sans interruption par la voie de la « diligence, et à qui, dans ce cas, l'indemnité de route « simple concédée par l'ordonnance précitée doit seule « être attribuée ; il importe donc de bien établir cette « distinction essentielle. »

Pour arriver à ce but et prévenir le retour des dépenses abusives auxquelles a pu donner lieu la facilité qui paraît avoir été apportée quelquefois dans la délivrance des certificats de visite, le Ministre rappelle aux officiers de santé des hôpitaux militaires et hospices civils, ainsi qu'aux officiers de santé des corps, que la

simple indemnité de route suffisant pour couvrir les frais de voyage en diligence sur presque toutes les routes, ils ne doivent certifier la nécessité de voyager à petites journées qu'autant que la gravité de la maladie, des blessures ou infirmités exigerait *absolument* que l'officier s'arrêtât chaque jour, et que, dans ce cas, les certificats doivent être libellés avec la plus grande précision, et indiquer toutes les circonstances justificatives de leur opinion.

« Je me réserve au surplus, ajoute le Ministre, de « renvoyer désormais à l'examen du conseil de santé « des armées les certificats de visite et contre-visite « qui auront été ainsi délivrés, afin de pouvoir mieux « juger, d'après son rapport, de l'exécution et de la « réserve consciencieuse qui auront été apportées dans « leur rédaction.

« Je suis persuadé d'ailleurs qu'il aura suffi de rap- « peler le véritable sens des dispositions réglementaires « à ce sujet, pour que dorénavant la double indemnité « de route ne soit allouée aux officiers allant aux eaux « ou en revenant, qu'autant qu'ils seront dans l'absolue « nécessité de voyager *à petites journées*, en se repo- « sant chaque nuit. » (*Journ. milit.*, 2.e *semest.* 1839.)

E. Des certificats pour constater les droits d'un jeune soldat incorporé a un congé de renvoi.

Nous avons vu précédemment que le congé de *renvoi* diffère du congé de *réforme* en ce qu'il indique que celui qui en est porteur n'a point reçu ses blessures dans un service commandé, ou que ses infirmités ont été contractées *antérieurement* à son incorporation.

Les jeunes soldats qui, présents à la revue de départ lors de l'appel à l'activité, ont été examinés et reconnus

Congés de renvoi délivrés

aux jeunes soldats reconnus impropres au service.

évidemment impropres au service, reçoivent immédiatement un congé de renvoi. Il en est de même des jeunes soldats qui, dirigés sur un corps, sont, à leur arrivée, reconnus *impropres au service* et renvoyés dans leurs foyers.

Limites dans lesquelles il faut se renfermer.

Les infirmités invoquées dans ces circonstances ayant été, dans le plus grand nombre des cas, soumises au conseil de révision, il n'appartient pas à l'officier de santé de contrôler les jugements du conseil de révision, qui, aux termes de la loi, sont irrévocables. Elles ne peuvent être le motif d'un nouvel examen que lorsqu'il est démontré que ces infirmités ont acquis une aggravation telle, qu'il en résulte l'impossibilité absolue de servir. Dans ce cas seulement, il y a lieu de présenter les jeunes soldats qui se trouvent dans cette position, à la contre-visite des officiers de santé de l'hôpital civil ou militaire.

On devra remplir les mêmes formalités, 1.° pour les jeunes soldats atteints d'infirmités graves emportant la nécessité d'un congé de renvoi, et qui ne se seraient pas présentés au conseil de révision ;

2.° Pour ceux qui, postérieurement à la clôture du conseil de révision, auraient contracté des maladies réputées incurables ou des infirmités de la même nature.

Dans les cas douteux, lorsque l'incurabilité n'est pas bien démontrée ou qu'on soupçonne une simulation, il convient de faire entrer le jeune soldat à l'hôpital, pour y être soumis à l'observation des officiers de santé.

On enverra également à l'hôpital les hommes qui, pour cause de maladie, seraient jugés incapables de rejoindre leur corps.

Jeunes soldats reconnus impropres au service.

Les hommes qui se présenteraient atteints d'infirmités de nature à les rendre impropres au service, seront renvoyés à une revue du lendemain, pour qu'ils soient visités et contre-visités, conformément aux instructions

sur les revues d'inspection. Ceux qui seraient reconnus *évidemment impropres au service* recevront immédiatement un *congé de renvoi,* qui sera établi à la diligence du commandant de recrutement.

Le certificat à délivrer dans cette circonstance diffère de celui qui concerne la *réforme* en ce sens que, dans le premier, on doit exprimer que la maladie ou infirmité qui motive le *renvoi* du jeune soldat est antérieure à son incorporation. Modèle du certificat à délivrer dans cette circonstance.

Dans quelques cas, il importe de préciser l'époque de son invasion, si celle-ci est postérieure à la visite du conseil de révision, ou de constater l'aggravation qu'elle a subie depuis ce moment.

Il doit être conçu en ces termes :

Je soussigné, chirurgien-major du ....., désigné par M. le maréchal-de-camp ...., pour visiter en sa présence le nommé......, jeune soldat de la classe 18..., né à..... , canton d......, arrondissement d..... , département d..... , âgé de.....

Certifie qu'il est atteint de......, infirmité contractée depuis la visite qu'il a subie au conseil de révision, et qui le rend absolument impropre à toute espèce de service.

Estime en conséquence que le nommé..... est dans le cas d'obtenir un congé de renvoi.

A..... , le......18

Vu : le Maréchal-de-camp.

F. Des certificats pour constater les droits d'un militaire en activité de service a un congé de réforme.

Tout homme incapable de faire un service actif pour cause de blessures ou d'infirmités graves, par les lois et réglements en vigueur, obtient un congé de réforme du corps dont il fait partie.

Admission à la réforme des sous-officiers, caporaux, brigadiers, et soldats.

On réforme un soldat, un caporal ou un sous-officier, en lui donnant son congé pour cause d'incapacité constatée ou d'infirmités graves et incurables.

Lorsque ces infirmités ou cette incapacité proviennent d'événements de guerre ou d'accidents éprouvés dans un service commandé, elles donnent droit à la pension de retraite, conformément à la loi du 11 avril 1831, sur les pensions de l'armée de terre. Dans ces circonstances, on procède pour les sous-officiers, caporaux, brigadiers et soldats de la même manière que pour les officiers, c'est-à-dire dans les formes déterminées par l'ordonnance du 2 juillet 1831, rendue en exécution de cette loi. (*Voir l'article H.*)

Dans tous les autres cas, le congé de réforme est délivré à tout militaire autre que l'officier qui, étant reconnu incapable de servir, n'a pas droit à la retraite pour ancienneté de service.

Officiers de santé chargés de la visite et de la contre-visite.

Les officiers de santé en chef des hôpitaux ont qualité, lorsqu'ils sont requis par les officiers-généraux, les intendants ou sous-intendants militaires, pour constater par des certificats de visite l'état de santé des militaires des troupes traités dans les hôpitaux, et des militaires sans troupe dans toutes les positions. A défaut des chirurgiens-majors des corps, ils peuvent être appelés de même à constater l'état des militaires qui sont sous les drapeaux, ou à contre-visiter ces militaires après que leur état l'a été par les chirurgiens des corps. Lorsque les officiers de santé en chef reconnaissent qu'il y a lieu de constater, sans qu'ils aient été requis, l'état de santé des malades confiés à leurs soins, ils sont autorisés à le faire, à charge par eux d'en informer le sous-intendant militaire. (*Réglement de* 1831, *article* 102.)

Conformément à l'article précédent, les propositions pour la réforme sont faites, 1.° pour les hommes pré-

sents au régiment, par le chirurgien-major du corps; 2.° pour ceux qui sont en traitement aux hôpitaux, par les officiers de santé en chef de ces établissements.

Dans l'un comme dans l'autre cas, les *certificats de visite* sont établis par les soins du chirurgien-major du régiment du militaire proposé pour la réforme.

Ces certificats doivent spécifier : 1.° la nature des blessures ou infirmités; 2.° l'insuffisance des traitements qui leur ont été opposés; 3.° enfin leur gravité, qui doit être telle qu'il en résulte l'incapacité absolue de rester au service.

L'examen des blessures ou infirmités par le chirurgien-major devant être fait en présence du conseil d'administration du régiment, celui-ci appose son visa sur les certificats de visite.

Les certificats de *contre-visite* sont établis par les soins des officiers de santé en chef des hôpitaux militaires.

Cependant des instructions ministérielles prescrivent que, dans les hospices civils, la contre-visite des militaires proposés pour la réforme par les médecins et chirurgiens de ces établissements soit faite par des officiers de santé militaires. Cette mesure exceptionnelle paraît avoir été provoquée par de graves abus qui avaient été signalés au Ministre de la guerre.

La contre-visite se fait en présence de l'officier-général inspecteur ou du maréchal-de-camp, au moment de la revue trimestrielle, du sous-intendant militaire, du conseil d'administration, et du chirurgien-major du régiment auquel appartient le militaire proposé pour la réforme.

Après que le chirurgien-major a donné lecture des certificats de visite, et qu'il a justifié les motifs des propositions de réforme en fournissant à l'appui tous les renseignements qu'il a en sa possession, les deux offi-

ciers de santé en chef de l'hôpital militaire procèdent à l'examen de la contre-visite. Les certificats dressés à cet effet doivent constater : 1.° la nature et les suites des blessures ou infirmités ; 2.° leur incurabilité ; ils doivent être explicites et absolus dans leurs conclusions relativement à la réforme du service militaire.

Les certificats délivrés par les officiers de santé en chef, en exécution de l'article précédent, sont libellés et signés par eux sur un registre, lequel est coté et paraphé par le sous-intendant militaire : ce registre reste en dépôt à l'hôpital, entre les mains de l'officier d'administration comptable. (*Réglement de* 1831, *art.* 103.)

Quant aux certificats de visite à délivrer par les chirurgiens-majors des corps, ils sont du modèle général adopté pour cette opération, et sont fournis par les trésoriers du corps.

G. DES CERTIFICATS POUR LA MISE D'UN OFFICIER EN ACTIVITÉ DE SERVICE, 1.° A LA POSITION DE NON-ACTIVITÉ POUR INFIRMITÉS TEMPORAIRES ; 2.° A LA REFORME POUR INFIRMITÉS INCURABLES.

Mise en non-activité pour infirmités temporaires.

1.° La non-activité est la position de l'officier hors cadre et sans emploi. (*Loi du* 19 *mai* 1834, *article* 4.)

L'officier en activité ne peut être mis en non-activité que par l'une des causes ci-après :

Infirmités temporaires. (*Même loi, article* 5.)

Les officiers en non-activité pour infirmités temporaires sont susceptibles d'être remis en activité.

Le temps passé par eux en non-activité leur est compté comme service effectif pour la réforme et pour la retraite seulement. (*Même loi, article* 8.)

La solde de non-activité est fixée, pour l'officier sorti de l'activité par suite d'infirmités temporaires, à moitié de la solde d'activité dépouillée de tous acces-

soires et de toute indemnité représentative. (*Même loi, article* 16.)

Les lieutenants et sous-lieutenants en non-activité toucheront les trois cinquièmes de la solde d'activité dépouillée de tous accessoires, par exception à l'article précédent. (*Même loi, article* 17.)

Telles sont les dispositions de la loi du 19 mai 1834, qui sont applicables aux officiers de l'armée jugés susceptibles d'être mis à la position de non-activité pour infirmités temporaires.

Conditions que doivent remplir les officiers susceptibles d'être proposés.

Les inspecteurs généraux d'armes ne sont autorisés à proposer pour la non-activité, à titre d'infirmités temporaires, conformément à l'article 5 de la loi, que les officiers qui, ayant été plus de six mois consécutifs sans faire leur service pour cause de santé, ne seraient plus en état de servir activement. Il faut que ces *infirmités soient bien réelles, et assez graves pour apporter un obstacle évident à remplir les fonctions du grade et dans l'arme de l'officier.*

Termes dans lesquels doivent être conçus les certificats de visite et de contre-visite.

Au nombre des pièces qui doivent accompagner ces propositions, se trouvent des certificats de visite et de contre-visite constatant la nature des infirmités, et attestant *qu'elles ne sont pas incurables*, mais qu'un congé de six mois serait insuffisant pour en obtenir la guérison.

Ces certificats doivent être délivrés par les officiers de santé, auxquels cette mission est confiée par l'article 3 de l'ordonnance du 2 juillet 1831, et qui sont chargés de la visite et de la contre-visite des officiers. Cette dernière doit avoir lieu en présence de l'inspecteur général. (*Décision ministérielle du* 18 *mai* 1835.)

Le Ministre prend l'avis du conseil de santé des armées avant de prononcer sur ces demandes, ainsi que cela a lieu pour la réforme et la retraite à titre d'infirmités. (*Même décision.*)

Admission des officiers à la réforme pour infirmités incurables.

2.° L'admission des officiers à la pension ou à un traitement de réforme pour infirmités incurables nécessite des formalités que n'exige pas la proposition à la réforme des sous-officiers ou soldats sous les drapeaux. En effet, on réforme un soldat en lui donnant son congé pour cause d'infirmités ou d'incapacité. On réforme un officier en lui ôtant son emploi, et en lui conservant une partie de son traitement pendant un temps limité, après certaines justifications prescrites par la loi.

Dispositions légales y relatives.

La réforme est la position de l'officier sans emploi qui, n'étant plus susceptible d'être rappelé à l'activité, n'a pas de droits acquis à la pension de retraite ; elle peut être prononcée pour infirmités incurables. (*Loi du* 19 *mai* 1834, *articles* 9 *et* 10.)

Nul officier réformé n'a droit à un traitement, s'il n'a accompli le temps de service imposé par la loi du recrutement.

Tout officier réformé ayant moins de vingt ans de service recevra, pendant un temps égal à la moitié de la durée de ses services effectifs, une solde de réforme égale aux deux tiers du *minimum* de la pension de retraite de son grade, conformément à ce qui est déterminé par la loi du 11 avril 1831.

L'officier ayant, au moment de sa réforme, plus de vingt ans de service effectif, recevra une pension de réforme dont la quotité sera déterminée d'après le *minimum* de la retraite de son grade, à raison d'un trentième pour chaque année de service effectif. (*Même loi, article* 18.)

Les pensions et traitements de réforme ci-dessus déterminés peuvent se cumuler avec un traitement civil. (*Même loi, article* 19.)

Les pensions de réforme accordées après vingt ans

de service seront inscrites au livre des pensions du trésor public. (*Même loi*, *article* 20.)

Dans aucun cas, il ne peut y avoir lieu à reversibilité de tout ou partie de la pension de réforme sur les veuves et les orphelins. (*Même loi*, *article* 21.)

Officiers de santé ayant qualité pour constater l'incurabilité des infirmités.

La nature des infirmités est prononcée dans les formes déterminées, en vertu de la loi du 11 avril 1831 sur les pensions de l'armée de terre, par l'ordonnance du 2 juillet 1831; leur incurabilité doit être prononcée par les officiers de santé, à qui la déclaration en est attribuée par l'article 3 de ladite ordonnance. Cette déclaration doit contenir des explications sur le traitement auquel les infirmités ont été préalablement soumises, et sur son inefficacité. Leur gravité doit être telle, qu'il en résulte l'incapacité non seulement de rester en activité, mais encore d'y rentrer ultérieurement.

Conditions exigées pour être proposés.

Conformément aux instructions ministérielles, les inspecteurs généraux d'armes peuvent proposer pour la réforme les officiers en activité de service qui, n'ayant pas de droits acquis à la pension de retraite, seraient reconnus atteints d'infirmités réputées incurables.

Admission à la réforme des officiers en non-activité.

La réforme, à raison de la prolongation de la non-activité pendant trois ans, pourra être prononcée aussi à l'égard de l'officier qui, d'après l'avis d'un conseil d'enquête, aura été reconnu non susceptible d'être rappelé à l'activité. (*Même loi, article* 13.)

Par qui doit être visité l'officier proposé pour la réforme à titre d'infirmités incurables.

Dans le premier cas, le certificat d'incurabilité sera établi par les soins des officiers de santé en chef de l'hôpital militaire où le dernier traitement aura été suivi. Ensuite on devra procéder, pour les deux autres certificats exigés, comme il est prescrit pour l'admission à la pension de retraite pour infirmités contractées dans un service commandé. (*Voir l'article II.*)

Le président du conseil d'enquête désigne les officiers de santé qui doivent opérer devant le conseil

L'officier envoyé devant un conseil d'enquête, à raison de la prolongation de sa non-activité pendant trois ans, sera visité par des officiers de santé désignés par le président.

Dans ce cas, le procès-verbal contenant l'avis du conseil d'enquête fera mention de la déclaration des officiers de santé.

Les officiers de santé ou autres personnes appelées devant le conseil pour donner des renseignements, feront leur déclaration successivement et séparément.

L'officier objet de l'enquête et les membres du conseil pourront leur adresser les questions qu'ils jugeront convenables, mais par l'organe du président. (*Ordonnance du* 21 *mai* 1836, *portant réglement sur les conseils d'enquête.*)

Certificats de visite et de contre-visite pour l'officier en non-activité qui désire être rappelé à l'activité.

L'officier en non-activité pour infirmités temporaires, qui désire être rappelé à l'activité, doit produire, à l'appui de sa demande, des certificats de visite et de contre-visite qui constatent son état actuel de santé.

Les officiers de santé qui sont chargés d'opérer dans cette circonstance, sont à la désignation du lieutenant-général, en présence duquel la contre-visite doit être faite; ils doivent prendre connaissance des certificats qui ont motivé la mise en non-activité de l'officier qu'ils sont chargés de visiter, et constater la guérison des infirmités qui avaient été alors invoquées, ou au moins la cessation de l'incapacité momentanée qui en avait été la suite. Ils doivent de plus déclarer en leur âme et conscience s'ils jugent que cet officier est susceptible d'être rappelé à l'activité, en tenant compte de toutes les circonstances de son ancienne maladie, de son âge, de sa constitution, etc.

H. Des certificats pour l'admission a la pension de retraite pour cause de blessures ou d'infirmités provenant d'événements de guerre ou d'un service commandé.

L'ordonnance royale du 2 juillet 1831 a tracé les règles à suivre dans l'application de la loi du 11 avril de la même année sur les pensions de l'armée de terre.

Dans l'examen que nous allons faire des dispositions de cette ordonnance, nous insisterons particulièrement sur celles qui ont un rapport plus direct avec les fonctions des officiers de santé militaires.

L'ordonnance du 2 juillet a réglé par les dispositions suivantes le mode de constatation des blessures ou infirmités qui donnent droit à la pension de retraite. Cette opération comprend trois visites que doivent faire des officiers de santé militaires. Ceux-ci établissent à cet effet, dans les formes qui vont être déterminées, des certificats, 1.° d'*incurabilité*, 2.° d'*examen*, 3.° de *vérification*.

Officiers de santé chargés de dresser le certificat d'*incurabilité*.

Article 3 *de l'ordonnance*. Toute demande d'admission à la pension de retraite pour cause de blessures ou d'infirmités devra être appuyée d'un certificat dans lequel les officiers de santé en chef de l'hôpital militaire ou de l'hospice civil et militaire où le dernier traitement aura été suivi, constateront la nature et les suites desdites blessures ou infirmités, et déclareront qu'elles leur paraissent *incurables*.

A l'égard des militaires qui n'auront pas été traités dans un de ces établissements, le certificat sera délivré par les officiers de santé en chef d'un des hôpitaux militaires ou hospices civils préalablement désignés par notre Ministre secrétaire d'état de la guerre pour ces sortes de visites.

Article 9. La demande et les pièces à l'appui seront

communiquées au sous-intendant militaire, qui, s'il les trouve conformes aux articles ci-dessus, les visera et les transmettra à l'officier-général commandant la brigade ou la subdivision, lequel désignera deux officiers de santé parmi ceux attachés soit au corps, soit à d'autres régiments, soit aux établissements publics.

Officiers de santé chargés d'établir le certificat d'*examen*.

Article 10. Les officiers de santé désignés en vertu de l'article précédent procéderont à l'*examen* des blessures ou infirmités en présence du conseil d'administration et du sous-intendant militaire, qui donnera, en séance, lecture du titre II de la loi du 11 avril 1831.

Il sera dressé de cette opération un procès-verbal conforme au modèle n.° 1 du Manuel des pensions.

Officiers de santé chargés d'établir le certificat de *vérification*.

Article 13. L'inspecteur général, après avoir pris connaissance des pièces visées, conformément à l'article 9, et du procès-verbal énoncé en l'article 10, fera procéder en sa présence, par deux officiers de santé qu'il aura choisis parmi ceux qualifiés dans l'article 9, à une *vérification* des causes qui motivent la demande.

Le sous-intendant militaire assistera à cette vérification, avant laquelle il fera, en séance, lecture du titre II de la loi, et quel que soit le résultat de l'opération, il en dressera procès-verbal, conformément au modèle n.° 2 du Manuel des pensions.

Certificats et procès-verbaux communiqués au conseil de santé.

Article 26. Avant de liquider les pensions de retraite pour blessures ou infirmités, notre Ministre secrétaire d'état de la guerre fera communiquer au conseil de santé des armées pour avoir son avis, les procès-verbaux et autres pièces constatant les causes, la nature et les suites desdites blessures ou infirmités.

Intervention des officiers de santé dans l'application de la loi.

Le Manuel des pensions renferme une instruction du Ministre de la guerre sur les règles à suivre dans cette circonstance, que nous croyons devoir insérer ici pour diriger les officiers de santé dans les opérations si importantes qui nous occupent.

La désignation des officiers de santé soit par l'officier-général commandant la brigade ou la subdivision, soit par l'inspecteur général, est une garantie du choix qui sera fait d'hommes à la fois éclairés, consciencieux et expérimentés, ainsi que des lumières et de la droiture qu'ils apporteront dans les opérations auxquelles ils seront appelés à participer.

L'ordonnance du 2 juillet 1831, en réglant :

1.° Qu'il sera procédé au *premier examen* (*art.* 10) en présence du conseil d'administration du corps, et à la *vérification* (*art.* 13) en présence de l'inspecteur général; 2.° que le sous-intendant militaire assistera à chacune des opérations, avant laquelle il donnera lecture des dispositions et pièces mentionnées aux modèles des procés-verbaux annexés à ladite ordonnance;

Entend que toutes ces circonstances sont obligatoires dans l'examen, et la vérification de chaque demande, et ne peuvent sous aucun prétexte être éludées.

Elle attache un grand intérêt à ce que les hommes de l'art consultés aient une connaissance précise du fait ou des faits qui motivent la demande des documents recueillis sur ces faits, sur leurs causes, sur leurs suites, enfin des dispositions de la loi dont la rectitude de leur déclaration aura pour but de préparer l'application.

Elle a voulu qu'avant cette déclaration, leur jugement fût éclairé par tous les moyens susceptibles d'établir l'origine, l'ancienneté, les développements des blessures et infirmités, ainsi que la puissance des obstacles qu'elles ont apportés, dans la pratique, à l'exercice des fonctions de l'emploi. Toutefois, ce point obtenu et constaté, elle laisse à leur conscience une entière indépendance pour ladite déclaration, qui sera rédigée et remise, séance tenante, pour être transcrite et annexée au procés-verbal.

Déclaration des officiers de santé

L'article 3 de l'ordonnance du 2 juillet 1831 est suffisamment explicite au sujet du certificat d'incurabilité, il serait donc superflu d'y ajouter aucun développement administratif; la note du conseil de santé qui fait suite à cette circulaire suppléera d'ailleurs aux explications qui pourraient être nécessaires.

En conséquence, les détails dans lesquels nous allons entrer n'auront pour objet que la déclaration voulue par les articles 10 et 13.

Les cas de gravité prévus par la loi à l'égard des blessures ou infirmités susceptibles d'ouvrir un droit immédiat ou relatif à une pension militaire de retraite, soit fixe, soit proportionnelle, sont au nombre de six, savoir :

La cécité ou la perte totale et irrémédiable de la vue;

L'amputation....	de deux membres[1]	(2.e classe),	art. 12, 13, 15.
	d'un membre[1]	(3.e id.)	id.
La perte absolue de l'usage....	de deux membres[2]	(4.e id.)	id.
	d'un membre[2]	(5.e id.)	art. 12, 13, 16.
Le cas de blessures ou d'infirmités moins graves qui mettent......	L'*officier* hors d'état de rester en activité et d'y rentrer ultérieurement. Le *sous-officier*, *caporal*, *brigadier* et *soldat* hors d'état de servir et de pourvoir à sa subsistance.	6.e cl.	art. 12, 14 et 17.

La loi rejette par conséquent du droit à la pension de retraite :

[1] Pieds ou mains.

[2] On entend par la perte absolue de l'usage d'un ou de deux membres, la privation entière et *irrémédiable* de cet usage, non seulement pour le service militaire, mais encore pour les besoins et les occupations de la vie privée.

Les cas de blessures ou infirmités qui mettent seulement.....	*L'officier* hors d'état de rester en activité, sans le mettre hors d'état d'y rentrer ultérieurement. Le *sous-officier, caporal, brigadier* et *soldat* hors d'état de servir, sans le mettre hors d'état de pourvoir à sa subsistance.	7.e cl., division des deux chefs de la condition voulue par l'art. 14 de la loi.

Position que, selon l'ordre de décroissance qui précède, nous appellerons 7.e classe.

Mais, d'un autre côté, l'article 16 de la loi admet, pour les blessures ou infirmités qui seront reconnues équivalentes à la perte absolue de l'usage d'un membre, leur assimilation à celles qui occasionnent directement cette perte, et il n'est pas moins conforme à l'esprit de la loi qu'à l'équité d'assimiler aux blessures ou infirmités qui occasionnent la perte absolue de l'usage de deux membres, celles qui seront reconnues équivalentes; par conséquent, les 4.e et 5.e classes ci-dessus comprennent de droit et respectivement les deux assimilations.

Les officiers de santé se pénétreront d'abord de cette échelle de gravité, de même que ce qui est exposé à la section 1.re du présent titre, en ce qui touche la 6.e classe.

La 6.e classe représentant le minimum de la condition de gravité et d'incurabilité voulue par l'article 12 de la loi, il leur sera sensible que la 5.e classe, ou la perte absolue de l'usage d'un membre, doit être l'expression d'un état de gravité plus rapproché de la 5e classe, ou de l'amputation d'un membre, que la 6.e classe. Cette observation s'applique à la 4.e classe par rapport à la 2.e; elle s'applique aussi de droit aux assimilations.

Il est encore utile de faire observer aux officiers de santé, 1.° que l'ordonnance du 2 juillet 1831, en faisant placer sous leurs yeux les documents recueillis sur les causes, la nature et les suites des blessures ou infir-

mités, a pour but de les mettre en état de déclarer si les blessures ou infirmités sont, d'après leur conviction, les effets des causes spécifiées, ou peuvent en provenir, médicalement parlant; 2.° que leurs déclarations, ainsi que les procès-verbaux et autres pièces constatant les causes, la nature et les suites des blessures ou infirmités, seront communiqués par le Ministre au conseil de santé des armées pour avoir son avis, conformément à l'article 26 de ladite ordonnance. (*Man. des pensions.*)

Là se bornent les explications administratives en cette matière; mais la note ci-annexée du conseil de santé des armées, pour guider les officiers de santé en ce qui les concerne dans le titre Ier de l'ordonnance du 2 juillet 1831, sera consultée avec fruit par les hommes de l'art qui seront appelés à constater par certificats les droits des militaires à la pension.

La loi du 11 avril 1831 sur les pensions de l'armée porte :

Examen des articles de la loi sur les pensions.

« *Article* 12. Les blessures donnent droit à la pen-
« sion de retraite, lorsqu'elles sont graves et incurables,
« et qu'elles sont reconnues provenir des fatigues ou
« dangers du service militaire.

« Les causes, la nature et les suites des blessures
« ou infirmités seront justifiées dans les formes et dans
« les délais qui seront déterminés par un réglement
« d'administration publique.

« *Article* 13. Les blessures ou infirmités provenant
« des causes énoncées en l'article précédent ouvrent
« un droit immédiat à la pension, si elles ont occasion-
« né la cécité, l'amputation ou la perte absolue de
« l'usage d'un ou de plusieurs membres.

« *Article* 14. Dans les cas moins graves, elles ne
« donnent lieu à la pension que sous les conditions
« suivantes :

« 1.° Pour l'*officier,* si elles le mettent hors d'état de « rester en activité, et lui ôtent la possibilité d'y rentrer « ultérieurement ;

« 2.° Pour le *sous-officier, caporal, brigadier* « et *soldat,* si elles le mettent hors d'état de servir et « de pourvoir à sa subsistance. »

Les articles 15, 16, 17, 18[1], règlent, pour les divers cas de gravité, les pensions fixes ou des pensions proportionnelles.

Il résulte de ces articles que, dans l'appréciation des blessures ou des infirmités, il faut se demander si elles sont graves, incurables; si elles proviennent d'évènements de guerre ou d'accidents graves éprouvés dans un service commandé, ou si elles proviennent des fatigues ou dangers du service militaire ;

[1] Art. 15. Pour la cécité, l'amputation ou la perte absolue de l'usage de deux membres, la pension est fixée conformément au tarif annexé à la présente loi.

Art. 16. Les blessures ou infirmités qui occasionnent la perte absolue de l'usage d'un membre, ou qui y sont reconnues équivalentes, donnent droit au minimum de la pension d'ancienneté, quelle que soit la durée des services.

Chaque année de service, y compris les campagnes supputées, selon les articles 7 et 8, ajoute à cette pension un vingtième de la différence du minimum au maximum d'ancienneté.

Le maximum est acquis à vingt ans de service, y compris les campagnes.

Art. 17. Pour les blessures ou infirmités qui mettent le militaire dans une des positions prévues par l'article 14, les pensions sont fixées pareillement au minimum d'ancienneté ; mais elles ne sont augmentées dans la proportion déterminée dans l'article précédent que pour chaque année de service au-delà de 30 ans, campagnes comprises.

Le maximum est acquis à cinquante ans de service, campagnes comprises.

Art. 18. La pension pour cause de blessures ou infirmités se règle sur le grade dont le militaire est titulaire.

Enfin, pour un *officier*, si elles le mettent au moins hors d'état de rester en activité, et d'y rentrer ultérieurement ;

Pour le *sous-officier, caporal, brigadier* et *soldat*, si elles le mettent au moins hors d'état, 1.° *de servir*, 2.° *de pourvoir à sa subsistance.*

La solution de ces questions ne dépend pas de la seule intervention des officiers de santé, mais, premièrement, de la réunion des renseignements présentés par les intéressés, ou recueillis par l'administration du corps, etc., tant sur les causes des blessures et des infirmités, que sur leur origine, leur ancienneté, leur développement, et sur la puissance des obstacles qu'elles ont apportés, dans la pratique, à l'exercice des fonctions de l'emploi; secondement, de la déclaration des officiers de santé que ces blessures ou ces infirmités sont, d'aprés leur conviction, les effets des causes spécifiées, ou peuvent en provenir, médicalement parlant, et qu'elles ont le caractére de gravité et d'incurabilité déterminé par la loi.

L'ordonnance royale du 2 juillet 1831, portant réglement d'administration publique sur les formes à suivre en exécution de l'article 12 de la loi, a mis au premier rang la constatation de l'incurabilité. Nous allons observer cet ordre dans la note que M. le Ministre secrétaire d'état de la guerre nous a chargé d'ajouter, sous le rapport de l'art, aux explications administratives qui précédent cette note.

Certificat d'*incurabilité*, conformément à l'article 3 de l'ordonnance

Il n'y a rien de véritablement absolu dans tout ce qui a rapport à la vie humaine : de là les lois qui, en raison des besoins de la société, donnent un caractére convenu de fixité à ce qui est variable dans la nature. L'*incurabilité* n'est presque le caractére d'aucune maladie, ce n'est qu'un jugement porté sur chaque cas

morbide, en particulier, après le vain emploi de tous les moyens de traitement indiqués dans l'état actuel de l'art de guérir.

En somme, dans l'application de la loi dont il s'agit, il y a *incurabilité* lorsque les caractères séméiologiques de la maladie ou de l'infirmité, et l'insuccès des traitements méthodiques suffisamment variés et prolongés, s'accordent à faire présumer que le sujet ne guérira point, à moins de circonstances que le savoir et l'expérience ne permettent pas de prévoir. Ce jugement devait être confié d'abord aux hommes de l'art qui dirigent le service de santé dans les établissements où les militaires reçoivent les soins qu'exigent leurs blessures, leurs maladies ou infirmités. C'est le motif qui a servi de base à l'article 3 de l'ordonnance du 2 juillet 1831, dans lequel MM. les officiers de santé en chef des hôpitaux militaires, et ceux des hospices civils et militaires désignés dans l'état arrêté par M. le Ministre de la guerre, trouveront l'objet et la mesure des certificats déclaratifs qui leur seront demandés.

Certificats prescrits par les articles 10 et 13 de l'ordonnance

Ainsi que nous l'avons dit plus haut, la présente note n'est qu'une sorte de commentaire à des explications administratives auxquelles nous devons nous référer. Nous inviterons donc MM. les officiers de santé à se pénétrer de ces explications basées sur les intentions de la loi, avant de rédiger les certificats qu'ils seront dans le cas de donner dans les opérations solennelles auxquelles l'ordonnance les appelle à participer.

M. le Maréchal Ministre avait manifesté le désir qu'un travail complet de notre part pût guider positivement les officiers de santé, tant pour constater l'incurabilité, la nature et les suites des blessures ou infirmités autres que celles qui ont occasionné un résultat évidemment hors de doute, comme l'amputation d'un membre, que pour les conclusions que les certificats

devront présenter, selon les divers degrés de gravité prévus par la loi.

Nous nous sommes expliqués dans le paragraphe ci-dessus relativement à l'incurabilité et au sens qu'il convient d'attacher à ce mot *militairement* parlant. A l'égard des autres points, nous nous sommes attachés à tracer ci-après un tableau méthodique, le plus complet possible, des blessures ou infirmités provenant, soit des évènements de la guerre, soit d'accidents éprouvés dans un service commandé, soit des fatigues ou dangers du service militaire, et à indiquer, pour chacune de ces blessures ou infirmités, le degré de gravité déterminé par la loi.

Quelque précision que nous ayons cherché à mettre dans ce travail, nous ne nous dissimulons pas qu'il laisse encore beaucoup à désirer, à raison du cadre assez circonscrit dans lequel nous avons dû nous renfermer, et nous comptons, pour suppléer à ce qui manque, sur l'expérience et les lumières des officiers de santé; seulement ils devront indiquer avec soin et détail les motifs de leur opinion, quand elle paraîtra modifier en quelque chose les dispositions du tableau en question; et, dans tout cas sujet à controverse, l'autorité administrative en référera au Ministre, qui prononcera définitivement. Les officiers de santé ne perdront pas de vue que les lésions ci-après ne donnent droit à la pension qu'autant qu'elles proviennent d'évènements de guerre, d'accidents éprouvés dans un service commandé, des fatigues ou des dangers du service militaire; et, en outre, pour les sous-officiers, caporaux, brigadiers et soldats, qu'autant qu'elles les mettent dans l'impossibilité de pourvoir à leur subsistance. Ils devront donc indiquer, sous le premier rapport, jusqu'à quel point les diverses causes auxquelles sont attribuées lesdites blessures

ou infirmités, ont pu, *médicalement parlant*, déterminer celles-ci; et, sous le second rapport, ils devront examiner quelle était la position du militaire avant son entrée au service, quel métier ou profession il exerçait, et si la blessure qu'il a reçue ou l'infirmité dont il est atteint le met dans l'impossibilité d'exercer la même profession, ou une profession analogue, assez librement pour pourvoir à sa subsistance. Leur avis sur cette dernière condition devra toujours être motivé.

Le tableau qui suit s'adressant particulièrement aux officiers de santé, nous avons dû suivre un ordre médico-chirurgical ou anatomique pour le leur rendre d'un plus commode et plus facile usage.

Nota. Les officiers de santé ne doivent jamais perdre de vue que les blessures ou infirmités n'ouvrent un droit à la pension que quand elles proviennent d'évènements de guerre, ou d'accidents éprouvés dans un service commandé, ou des fatigues ou dangers du service militaire.

DÉSIGNATION DES LÉSIONS ORGANIQUES par suite DE BLESSURES OU INFIRMITÉS PROVENANT D'ÉVÈNEMENTS DE GUERRE, ou d'accidents éprouvés dans un service commandé, ou des fatigues ou dangers du service militaire.	ASSIMILATION DES LÉSIONS aux CATÉGORIES ÉTABLIES PAR LA LOI, et spécifiées à la section III du titre II des règles à suivre pour l'instruction des demandes.
Les cicatrices profondes et adhérentes, suite de perte de substance commune au cuir chevelu et aux os du crâne.	5.e ou 6.e classe, si elles coïncident ou non avec des accidents cérébraux.
Les pertes de substance intéressant les os du crâne dans toute leur épaisseur, telles que celles qui résultent de l'application d'une ou plusieurs couronnes de trépan nécessitée par des fractures avec esquilles, des épanchements, ou l'introduction de corps étrangers à travers les parois osseuses.	5.e classe.

DÉSIGNATION DES LÉSIONS ORGANIQUES par suite DE BLESSURES OU INFIRMITÉS PROVENANT D'ÉVÈNEMENTS DE GUERRE, ou d'accidents éprouvés dans un service commandé, ou des fatigues ou dangers du service militaire.	ASSIMILATION DES LÉSIONS aux CATÉGORIES ÉTABLIES PAR LA LOI, et spécifiées à la section III du titre II des règles à suivre pour l'instruction des demandes.
Les brûlures à la face suivies de cicatrices bridées et difformes qui ont changé les rapports des organes et altéré plus ou moins leurs fonctions........................	5.ᵉ ou 6.ᵉ classe, selon la gravité.
L'hémiplégie produite par une cause vulnérante ou une attaque d'apoplexie.	4.ᵉ classe.
La paraplégie avec ou sans paralysie concomitante de la vessie ou du rectum, suite d'une chute sur les reins ou sur le siège, ou d'une lésion commune au corps des vertèbres et à la moelle épinière.	4.ᵉ *idem.*
La paraplégie suite d'une myélite ou autre altération du système nerveux rachidien.	4.ᵉ *idem.*
L'épilepsie, la chorée, la manie, ou autres altérations des fonctions cérébrales occasionnées par des coups, des chutes sur la tête, ou de fortes commotions du système nerveux.	5.ᵉ ou 6.ᵉ classe, selon la gravité.
La névralgie faciale (*tic douloureux*), de cause traumatique.	6.ᵉ classe.
La perforation de la voûte palatine, avec ou sans destruction simultanée du voile du palais, d'où résulte une altération notable de la déglutition et de la parole ou de la voix.	5.ᵉ ou 6.ᵉ classe, selon la gravité.
La difformité irrémédiable de l'une ou de l'autre mâchoire, par suite de perte de substance, de nécrose, ou de quelque autre lésion capable d'empêcher la mastication, et de nuire au libre exercice de la parole..	5.ᵉ classe, quand la déglutition est tellement gênée, qu'il faut des aliments particuliers, ou que la parole est à peine intelligible. 6.ᵉ classe, hors ce degré de gravité.

DÉSIGNATION DES LÉSIONS ORGANIQUES par suite DE BLESSURES OU INFIRMITÉS PROVENANT D'ÉVÉNEMENTS DE GUERRE, ou d'accidents éprouvés dans un service commandé, ou des fatigues ou dangers du service militaire.	ASSIMILATION DES LÉSIONS aux CATÉGORIES ÉTABLIES PAR LA LOI, et spécifiées à la section III du titre II des règles à suivre pour l'instruction des demandes.
Les fistules salivaires, de cause traumatique, reconnues incurables.	6.e classe.
La désorganisation du globe de l'œil, primitive ou consécutive à la perte de la vision, de l'un ou de l'autre côté.	5.e *idem.*
L'affaiblissement graduel de la vision, résultant d'amaurose ou de cataracte simple ou double, bien et dûment constatée.	6.e *idem.*
L'ophthalmie chronique, avec ulcération au bord libre des paupières, taie sur la cornée, staphylôme de cette membrane, de la sclérotique ou de l'iris, endémique aux pays chauds (*hors d'Europe*).	6.e *idem.*
Les maladies des voies lacrymales.	6.e *idem.*
La perte du pavillon de l'oreille, ou l'oblitération de l'un des conduits auditifs, ou encore la perforation du tympan coïncidant avec une surdité complète de l'une des oreilles.	6.e *idem.*
La surdité complète des deux oreilles, avec rupture des deux tympans ou carie des osselets de l'ouïe.	5.e *idem.*
La perte totale du nez, la difformité accidentelle du nez, susceptible de gêner considérablement la respiration ou la prononciation.	6.e *idem.*
Les maladies du sinus maxillaire.	6.e *idem.*
Les fistules en un point quelconque du conduit aérien reconnues incurables, avec perte de la voix et dépérissement.	5.e ou 6.e classe, selon la gravité.
La phthisie laryngée ou pulmonaire indépendante de toute prédisposition constitutionnelle.	5.e classe.
L'hémoptysie, *idem.*	5.e *idem.*

DÉSIGNATION DES LÉSIONS ORGANIQUES par suite DE BLESSURES OU INFIRMITÉS PROVENANT D'ÉVÈNEMENTS DE GUERRE, ou d'accidents éprouvés dans un service commandé, ou des fatigues ou dangers du service militaire.	ASSIMILATION DES LÉSIONS aux CATÉGORIES ÉTABLIES PAR LA LOI, et spécifiées à la section III du titre II des règles à suivre pour l'instruction des demandes.
L'anévrisme du cœur ou de l'aorte résultant d'un choc direct, ou d'un grand ébranlement exercé sur les parois de la poitrine.	5.ᵉ *idem.*
La carie des côtes ou du sternum.	6.ᵉ *idem.*
Les lésions organiques de l'estomac bien caractérisées. .	5.ᵉ classe, quand il y a dépérissement très-prononcé. 6.ᵉ classe, hors ce degré de gravité.
L'engorgement chronique du foie (*hépatite chronique*) avec augmentation notable du volume de cet organe, déterminé par l'influence des climats chauds (*hors d'Europe*).	5.ᵉ ou 6.ᵉ classe, selon la gravité.
L'engorgement de la rate (*hypertrophie*), avec trouble dans les fonctions digestives et dépérissement progressif, dépendant des fièvres rebelles, telles que celles contractées en Afrique ou aux colonies.	5.ᵉ ou 6.ᵉ classe, selon la gravité.
L'hydropisie symptomatique d'une maladie organique de quelqu'un des viscères abdominaux, ou l'hydrothorax, contractés dans les conditions déterminées par les paragraphes précédents.	6.ᵉ classe.
Le flux de sang hémorrhoïdal considérable, provenant des influences tropicales, avec malaise habituel, faiblesse et dépérissement notable, contre lesquels les moyens curatifs sont restés inefficaces.	6.ᵉ *idem.*
Les rétrécissements incurables du rectum ou de son orifice, avec gêne dans la défécation, par suite de blessures à la marge de l'anus.	6.ᵉ *idem.*
L'anus contre nature.	5.ᵉ *idem.*
La hernie ventrale (*éventration.*)	5.ᵉ ou 6.ᵉ classe, selon la gravité.

DÉSIGNATION DES LÉSIONS ORGANIQUES par suite DE BLESSURES OU D'INFIRMITÉS PROVENANT D'ÉVÉNEMENTS DE GUERRE, ou d'accidents éprouvés dans un service commandé, ou des fatigues ou dangers du service militaire.	ASSIMILATION DES LÉSIONS aux CATÉGORIES ÉTABLIES PAR LA LOI, et spécifiées à la section III du titre II des règles à suivre pour l'instruction des demandes.
Les hernies inguinales ou crurales, simples ou doubles, irréductibles ou ne pouvant être contenues sans danger, en raison du volume qu'elles ont acquis, ou des adhérences qu'elles ont contractées.	5.e classe, quand elles proviennent manifestement d'accidents de guerre.
Les varices multipliées et volumineuses aux membres inférieurs, quand elles se sont ouvertes à plusieurs reprises.	6.e classe.
La pierre, lorsqu'elle reconnaît pour cause un corps étranger introduit dans la vessie par un coup de feu. . .	5.e *idem*.
L'incontinence ou la rétention d'urine ayant pour cause des lésions physiques à la vessie ou au canal de l'urètre.	5.e ou 6.e classe, selon la gravité.
L'hématurie, ou pissement de sang, habituelle ou fréquente.	6.e classe.
La perte totale des organes sexuels, ou du pénis et des testicules isolément, par suite de blessures.	5.e ou 6.e classe, selon la gravité.
L'hydro-sarcocèle occasionnée par une cause vulnérante.	5.e classe.
L'hydrocèle ancienne, volumineuse, surtout chez les sujets avancés en âge, résultant de la même cause. . . .	6.e *idem*.
Les fistules urinaires provenant d'une cause vulnérante.	5.e *idem*.
Les affections herpétiques invétérées, telles que les différentes espèces de lèpres des pays chauds, contractées hors d'Europe.	6.e *idem*.
L'arthrite rhumatismale chronique, avec gonflement des articulations, neutralisation des forces musculaires.	6.e *idem*.
Les déviations de la colonne vertébrale, avec gêne plus ou moins prononcée dans les mouvements du tronc, provenant d'un changement de rapport des vertèbres entre elles.	5.e ou 6.e classe, selon la gravité.
La luxation devenue irréductible, ou l'ankylose complète de l'articulation scapulo-humérale.	5.e classe.

DÉSIGNATION DES LÉSIONS ORGANIQUES par suite DE BLESSURES OU D'INFIRMITÉS PROVENANT D'ÉVÈNEMENTS DE GUERRE, ou d'accidents éprouvés dans un service commandé, ou des fatigues ou dangers du service militaire.	ASSIMILATION DES LÉSIONS aux CATÉGORIES ÉTABLIES PAR LA LOI, et spécifiées à la section III du titre II des règles à suivre pour l'instruction des demandes.
La paralysie de l'un des membres supérieurs consécutive à des efforts de réduction plus ou moins heureux ou bien dirigés.	5.e classe.
La luxation devenue irréductible, ou l'ankylose complète de l'articulation huméro-cubitale, avec extension (5.e *classe*) ou flexion permanente (6.e *classe*) de l'avant-bras sur le bras.	5.e ou 6.e classe, selon la gravité.
La luxation devenue irréductible, ou l'ankylose complète de l'articulation coxo-fémorale.	5.e classe.
La luxation devenue irréductible, ou l'ankylose complète du genou, avec flexion (5.e *classe*) ou extension permanente (6.e *classe*) de la jambe sur la cuisse.	5.e ou 6.e classe, selon le cas.
Les luxations consécutives (dites *spontanées*) du fémur.	5.e classe.
L'ankylose complète ou incomplète du pied, avec ou sans changement de rapport des os qui forment cette articulation.	5.e ou 6.e classe, selon la gravité.
Les fractures compliquées des membres supérieurs ou inférieurs vicieusement consolidées.	6.e classe.
Les fausses articulations en un point quelconque de la continuité des membres fracturés.	5.e *idem*.
La perte du pouce, avec ou sans destruction simultanée du premier os du métacarpe.	5.e ou 6.e classe, selon le cas.
La perte de deux doigts de la main ou du pied, avec gêne dans les mouvements des autres doigts.	6.e classe.
La flexion ou l'extension permanente de plusieurs doigts (6.e *classe*) et de tous les doigts (5.e *classe*). . .	5.e ou 6.e classe, selon le cas.
La perte totale des orteils par suite de congélation ou d'écrasement[1], ou de quelque cause que ce soit, se rattachant au service.	5.e classe.

DÉSIGNATION DES LÉSIONS ORGANIQUES par suite DE BLESSURES OU D'INFIRMITÉS PROVENANT D'ÉVÈNEMENTS DE GUERRE, ou d'accidents éprouvés dans un service commandé, ou de fatigues ou dangers du service militaire.	ASSIMILATION DES LÉSIONS aux CATÉGORIES ÉTABLIES PAR LA LOI, et spécifiées à la section III du titre II des règles à suivre pour l'instruction des demandes.
La rétraction des membres produite par des cicatrices adhérentes et profondes.	6.e classe.
L'atrophie incomplète d'un membre.	6.e *idem.*
Les pertes de substance, suites de plaie par arrachement, qui n'ont pas seulement changé la forme, mais détruit l'organisation des parties.	5.e ou 6.e classe, selon la gravité.
Les caries profondes provoquées et entretenues par la présence d'un projectile ou d'un corps étranger qu'il aurait chassé devant lui.	5.e classe.
Les abcès par congestion, quel qu'en soit le siège, ayant pour cause une maladie des os.	5.e *idem.*
Les anévrismes affectant les artères principales des membres supérieurs ou inférieurs.	5.e *idem.*

Paris, le 6 janvier 1841.

Les Membres du Conseil de santé,

Signé: MOIZIN, GASC, B.on LARREY,
PASQUIER, BRAULT,

Le Rapporteur,

Signé: LACROIX.

Objet de l'intervention des officiers de santé.

L'intervention des officiers de santé dans l'instruction relative aux demandes de pension de retraite a pour objet de constater que les blessures ou infirmités alléguées

1.° Sont graves et incurables;

2.° Qu'elles ont pu, médicalement parlant, être produites par l'accident arrivé dans un service commandé, ou par l'évènement de guerre auquel on les attribue, ou enfin par les fatigues ou dangers du service militaire;

3.° S'il s'agit d'un *officier*, qu'elles le mettent hors d'état non seulement de rester en activité pour le moment, mais lui ôtent la possibilité d'y rentrer ultérieurement; s'il s'agit d'un *sous-officier*, *caporal*, *brigadier* ou *soldat*, qu'elles le mettent hors d'état de servir dans l'acception absolue du mot, c'est-à-dire dans aucune arme (ce qui comprend les compagnies de vétérans des diverses armes), et qu'en outre elles le mettent dans l'impossibilité de pourvoir à sa subsistance par l'exercice de sa profession ou d'une profession analogue.

La réunion de ces conditions est rigoureusement indispensable pour conférer le droit à une pension de retraite. La loi refuse cette pension dans les cas de blessures ou infirmités moins graves qui mettent soit l'officier hors d'état de rester en activité, sans le mettre hors d'état d'y rentrer ultérieurement; soit le sous-officier, caporal, brigadier ou soldat, hors d'état de servir, sans le mettre dans l'impossibilité de pourvoir à sa subsistance par l'exercice de sa profession ou d'une profession analogue.

En ce qui concerne les droits des veuves et orphelins des militaires, les officiers de santé auront à déclarer si, dans leur conviction, la mort du militaire a pu, médicalement parlant, être directement et immédiatement occasionnée par la blessure ou l'évènement de guerre auquel on l'attribue; et, dans le cas où le décès

serait imputé à une maladie contagieuse ou épidémique, ils devront déclarer : 1.° si la maladie dont il s'agit, et dont l'existence aura été constatée par les autorités civiles ou militaires, avait réellement un caractère contagieux ou endémique; 2.° si c'est à cette maladie que le militaire a succombé.

Quant, enfin, aux conditions d'admission à la non-activité pour infirmités temporaires, il faut, au préalable, pour qu'un officier soit, dans ce but, l'objet d'une proposition régulière, qu'il ait été empêché de faire son service, pour cause de maladie, pendant plus de six mois consécutifs, à l'expiration desquels il sera soumis à une visite et à une contre-visite, dans lesquelles les officiers de santé auront à spécifier d'une manière exacte et précise son état de maladie ou d'infirmité, et à déclarer, dans leurs conclusions, *que la maladie ou l'infirmité n'est pas incurable*, *mais qu'elle est assez grave pour exiger un traitement de plus de six mois.*

Les officiers de santé, en dernier lieu, lorsqu'ils seront appelés à intervenir dans l'exécution de lois si importantes, n'oublieront pas que le gouvernement, en invoquant leur témoignage, les a investis d'une mission de confiance, et que, pour s'en acquitter d'une manière conforme au vœu de l'administration et aux intérêts de chacun, ils doivent ne consulter que leur conscience, et rester étrangers à toute considération autre que le sentiment de leur devoir et la dignité de la profession qu'ils exercent.

I. Des certificats pour obtenir l'admission a l'hotel des invalides.

L'admission à l'hôtel des Invalides ou à sa succursale doit *toujours* être précédée de l'obtention de la pension de retraite.

Conditions pour l'admission à l'hôtel des Invalides ou à sa succursale.

Les inspecteurs généraux d'armes, dans leur travail d'inspection, peuvent cependant désigner particulièrement les militaires qui ont droit à leur retraite et qui désirent être placés à l'hôtel. Cette désignation ne porte alors que sur les militaires qui réunissent les conditions prescrites par les articles 12 et 13 de la loi du 11 avril 1831, c'est-à-dire la perte d'un ou plusieurs membres, ou de la vue, à la suite d'évènements de guerre, ou après 30 années de service effectif et à 60 ans d'âge.

Les anciens militaires ne sont susceptibles d'être admis aux Invalides que lorsqu'ils ont obtenu une pension de retraite, et remplissent en outre une des deux conditions suivantes :

1.° 60 ans d'âge et 30 ans de service, *campagnes non comprises ;*

2.° Blessures ou infirmités équivalentes au moins, par leur nature ou leurs résultats, à la perte totale de l'usage d'un membre. (*Journal militaire*, 2.ᵉ *semestre* 1833, *page* 19.)

Certificats de visite et de contre-visite concernant les militaires qui sollicitent leur admission à l'hôtel des Invalides.

Les officiers de santé n'ont pas à intervenir pour les militaires désignés par les inspecteurs généraux d'armes pour l'hôtel des Invalides. Dans ce cas, les justifications prescrites pour l'obtention de la pension de retraite pour blessures ou infirmités suffisent pour constater les droits de ces militaires à être admis aux Invalides.

Lorsqu'il s'agit d'anciens militaires en retraite qui sollicitent leur admission à l'hôtel des Invalides (*seul cas où les postulants doivent être visités et contre-visités*), il est indispensable que les certificats soient libellés de manière à faire connaître en termes précis si les blessures ou infirmités ont la gravité requise, c'est-à-dire si elles sont équivalentes au moins, par leur nature ou leurs résultats, à la perte totale de l'usage d'un membre.

ARTICLE III.

Des Rapports.

1.° Des rapports judiciaires.

Les circonstances où les officiers de santé militaires sont appelés à dresser des rapports judiciaires près des conseils de guerre, sont celles où l'avis du médecin est nécessaire pour éclairer la conscience du juge militaire sur la criminalité des faits qu'il a mission d'apprécier.

Circonstances où les officiers de santé sont appelés par les conseils de guerre.

Ces circonstances sont à peu près les mêmes que devant les autres juridictions criminelles, excepté cependant en ce qui concerne les femmes considérées comme auteurs de certains crimes ou délits qui ne peuvent être déférés aux tribunaux militaires que dans des cas très-rares, puisque les femmes ne sont justiciables des conseils de guerre que sous une seule qualité, celle de *vivandière*, et encore seulement lorsqu'elles exercent leur industrie à la suite d'une armée organisée. (*Art.* 10, *n.°* 10, *loi du* 13 *brumaire an* 5.)

Enumérer les circonstances qui peuvent donner lieu à des rapports judiciaires dont sont spécialement chargés les officiers de santé militaires est chose impossible : d'abord, parce qu'il n'y a pas de règle tracée qui précise dans quels cas le magistrat militaire devra avoir recours à leurs lumières; puis, parce que ce qui doit déterminer la désignation du magistrat, c'est la spécialité de la question où l'avis est nécessaire.

Il faut seulement remarquer que, sous ce rapport, la nature du service des officiers de santé militaires les désigne à l'avance au juge pour la plupart des questions judiciaires qui concernent les militaires. S'agit-il

de savoir si des mutilations supposées volontaires doivent rendre impropre au service ; si de certaines blessures peuvent avoir été faites avec les armes qui sont entre leurs mains, ou peuvent provenir d'accidents arrivés dans des circonstances particulières du service ; ou si les effets du régime et de la vie militaires sur certaines organisations physiques sont susceptibles de produire tels ou tels désordres dans les facultés intellectuelles, d'affecter plus ou moins profondément la liberté morale, on conçoit que, pour ces divers cas, il s'élève en faveur de l'officier de santé militaire une présomption d'expérience qui décidera le magistrat militaire à s'adresser à lui.

Quant au rôle que les accidents soumis aux observations de la médecine, et qui dérivent des relations, des habitudes et des devoirs militaires, peuvent jouer dans les affaires déférées aux conseils de guerre, il est difficile de le prévoir à l'avance, à cause de la variété des cas qui peuvent se présenter, et de l'étendue de la compétence de ces tribunaux, qui connaissent de *toutes les actions qualifiées crimes ou délits* commises par les militaires en activité de service.

Lorsqu'il s'agit de constater :

Toutefois les rapports judiciaires qui peuvent être demandés nous paraissent devoir se rattacher aux objets suivants :

L'incapacité des témoins militaires.

1.° Constater l'état des témoins militaires qui arguent de l'état de leur santé pour se soustraire à l'obligation de comparaître, et aux suites de leur refus ; cas auxquels les conseils de guerre appliquent les dispositions répressives des articles 80, 86, 355, 356 du code d'instruction criminelle.

La diposition de l'article 86 concerne et peut atteindre les officiers de santé.

L'état des prévenus.

2.° Constater l'état des prévenus, lorsqu'il s'agit

d'apprécier la valeur des assertions par lesquelles ils expliquent cet état : lorsque, par exemple, les vêtements du prévenu portent certaines taches qu'on suppose provenir du sang de la victime. Cette constatation peut encore se faire pour savoir si des blessures, ecchymoses, meurtrissures observées sur la personne du prévenu n'auraient pas, avec les faits dont il est accusé, des relations que découvrirait le médecin, et qui leur donneraient la valeur de preuves.

3.° Constater l'état des victimes eu égard à l'action dont elles auraient été l'objet, ce qui comprend les crimes suivants : l'homicide volontaire, l'assassinat, les coups et blessures *volontaires*, l'homicide et les blessures *involontaires*, la castration et le viol. L'état des victimes.

4.° Il n'est pas jusqu'aux rapports journaliers des chirurgiens sous-aides qui ne puissent être considérés aussi comme des rapports de médecine légale, toutes les fois que, pendant leur garde, ils ont reçu un ou plusieurs blessés.

L'état des blessés, lorsqu'ils arrivent à l'hôpital, est, en effet, toujours constaté par le chirurgien de garde, qui consigne dans son rapport du matin tout ce qui s'y rattache : c'est là une pièce officielle, et qui a tous les caractères d'un acte judiciaire. C'est ainsi que les blessures reçues en duel sont le plus souvent constatées. Cette partie du service de garde prend plus d'importance aujourd'hui que la justice a de la tendance à poursuivre tous les duels qui ne seraient pas justifiés par des causes suffisantes et légitimes. Aussi ne saurait-on trop convaincre les jeunes chirurgiens de la portée que peuvent avoir les quelques lignes dans lesquelles ils relatent et l'état des blessés qu'ils reçoivent pendant leur garde, et les soins qu'ils leur ont donnés. Ils ne doivent jamais perdre de vue que ce simple document

Les blessures reçues en duel.

peut devenir souvent le seul élément de démonstration que, dans un duel, il y a eu loyauté chez les adversaires, et qu'il n'y a eu aucune tentative d'assassinat.

Les mutilations volontaires.

5.° Aux armées, on peut être consulté pour déterminer la nature des plaies; pour décider si elles sont le résultat d'un accident ou d'une mutilation volontaire: ce qui se présente quelquefois chez les sentinelles avancées, qui profitent de cette position pour faire partir leurs fusils de manière à s'estropier, afin d'arriver ainsi à obtenir une pension de réforme.

Le concours des officiers de santé est réclamé encore dans les circonstances graves où l'on soupçonne des hommes de s'être mutilés volontairement, dans le but soit de se soustraire au service militaire, soit de se faire réformer: nous rapporterons tout à l'heure un exemple remarquable de cette sorte de rapports.

Les faits relatifs à la submersion.

6.° Les faits qui se rattachent à la submersion se présentent aussi fréquemment. Ainsi, il n'est pas de ville de grande garnison où, chaque année, l'on n'ait à déplorer la perte de quelques soldats qui se noient; et cela arrive presque toujours quand ils se baignent isolément, car ces accidents sont très-rares lorsqu'ils se baignent en commun, ainsi que le veulent les prescriptions réglementaires.

A l'armée, dans le passage d'une rivière, les cas de submersion sont communs. On peut être appelé à en constater juridiquement les diverses circonstances. Ici se retrouvent tous les incidents soulevés par la législation en fait de submersion, plusieurs frères ou des parents à des degrés divers pouvant se trouver dans le même régiment, et se noyer en même temps.

A la suspension ou à la strangulation.

7.° La suspension est un genre de mort auquel les prisonniers militaires, tout comme les prisonniers civils, ont recours soit pour échapper à l'infamie d'un juge-

ment, soit pour se soustraire à une détention prolongée.

On a vu, dans deux circonstances remarquables, le suicide par suspension devenir en quelque sorte épidémique par imitation chez les militaires, une fois à l'hôtel royal des Invalides, une autre fois au camp de Boulogne.

8.° Le viol est un crime dont retentissent trop souvent les conseils de guerre, pour que nous ayons pu nous dispenser de rappeler sommairement les questions principales qu'il soulève, telles que celles de déterminer si la défloration a eu lieu, si elle a été consentie ou forcée, si elle a été opérée par le membre viril, etc. **Au viol.**

Tous les faits médicaux que nous venons d'énumérer peuvent se rapporter aux quatre divisions suivantes : A. *coups* et *blessures ;* B. *submersion ;* C. *strangulation ;* C. *viol*, qui vont faire l'objet de notre examen.

Nous n'avons pas cru devoir traiter de l'empoisonnement, quoiqu'il soit l'objet d'une définition spéciale dans le code pénal (301) et d'une disposition répressive (302) que les tribunaux militaires sont susceptibles d'appliquer. Cette partie de la médecine légale est si féconde en questions difficiles, elle exige des connaissances si étendues en chimie, que les conseils de guerre requerront toujours dans cette circonstance le concours des hommes spéciaux qui auront fait de la toxicologie l'objet de leurs études et de leurs travaux, abstraction faite de leur position comme médecins soit dans l'armée, soit hors d'elle.

A. Des coups et blessures.

L'histoire médico-légale des blessures comprend :

1.° *La législation des blessures ;*

2.° *Leur nature ;*

3.° *Leur gravité;*

4.° *Les indices qui servent à déterminer si elles ont été faites du vivant de l'individu;*

5.° *Les moyens propres à faire reconnaître si elles sont le résultat d'un homicide, d'un suicide ou d'un accident.*

1.° Législation des blessures.

Législation des coups et blessures volontaires.

Les lois militaires ne renferment pas de dispositions spéciales sur les coups et blessures portés volontairement par des militaires, en sorte que, conformément à l'article 18, titre 13 de la loi du 3 pluviôse an 2, les conseils de guerre empruntent au code pénal ordinaire la répression de ces crimes ou délits, qui sont prévus par ses articles 309 et suivants.

Il est important de se rappeler que les éléments du crime de l'article 309 sont: 1.° *que les coups aient été portés volontairement;* 2.° *qu'ils aient eu pour effet de causer une incapacité de travail de plus de vingt jours.*

Le premier de ces éléments est souvent constaté sans le concours des hommes de l'art, parce que la preuve de la volonté de l'agent peut se déduire des témoignages; mais quelquefois aussi la nature des traces qu'ont laissées les violences commises jette un grand jour sur cette intention, et c'est à l'avis du médecin qu'il appartient alors d'éclairer la conscience du juge.

Le deuxième élément donne lieu à une question toute médico-légale: l'incapacité de travail, en tant qu'elle a nécessairement pour cause directe et unique la violence incriminée, ne peut être fixée dans sa durée et sa portée que par un rapport de médecins.

L'article 309 se divise en deux parties. Son second

paragraphe punit plus sévèrement l'auteur des coups et blessures *portés volontairement*, lorsque la mort de la victime en a été la suite.

Ce crime diffère de l'*homicide volontaire* ou *meurtre*, en ce que la volonté de l'agent n'a pas été de diriger ses violences contre la vie de celui qui y a succombé.

Dans le cas de coups et blessures portés volontairement sans intention de donner la mort, et qui l'ont pourtant occasionnée, la question médico-légale à résoudre est souvent de la plus haute importance, lorsque, par exemple, c'est sa solution qui peut seule décider si la mort est bien la suite directe et unique des coups portés. Ainsi, le 20 janvier 1842, la cour d'assises de la Seine, après avoir entendu un rapport de MM. *Olivier d'Angers* et *Roger de l'Orne*, suivi, aux débats, d'une discussion médico-légale à laquelle prit part M. le docteur *Vinchon*, a déclaré coupable du crime prévu par le 2.e paragraphe de l'article 309, un individu qui, sans intention de donner la mort, avait cependant volontairement porté à un de ses camarades un violent coup de pied qui, ayant atteint l'aine droite, avait déterminé une péritonite intense, à laquelle le malade avait succombé.

En février 1842, le 2.e conseil de guerre permanent de la 3.e division militaire a eu à statuer dans une affaire qui offrait la même question de médecine légale.

Relativement à la castration.

L'application de l'article 316 qui réprime le crime de castration, en y attachant diverses peines selon les suites du crime pour la victime, donnera toujours lieu à des discussions médico-légales d'un grand intérêt; discussions qui s'agiteraient devant un conseil de guerre, si l'inculpé était un militaire en activité de service. Il est à remarquer que ce crime, quand il n'est pas l'œuvre d'une atroce vengeance inspirée par la jalousie, est

souvent la représaille d'attaques contre la pudeur, ce qui peut donner lieu à une excuse spéciale (*art.* 325 *et* 326 *du code pénal*).

A l'homicide volontaire et à l'assassinat.

Les éléments communs de ces deux crimes sont l'intention de tuer, et l'emploi des moyens d'agression propres à donner la mort.

L'assassinat diffère de l'homicide volontaire ou meurtre par la *préméditation* de l'action; circonstance constitutive de l'assassinat, dont le *guet-apens* n'est qu'un mode particulier (*art.* 295, 296, 298, 302, 304 *du code pénal*).

Si l'emploi des moyens d'agression propres à donner la mort ne l'a pas occasionnée, l'action devient une tentative punissable comme le crime lui-même, quand d'ailleurs l'exécution n'en a été suspendue, ou l'effet n'en a manqué que par des circonstances indépendantes de la volonté de l'agent (*art.* 2 *du code pénal*).

Ces circonstances se déduisent souvent du rapport des médecins (comme, par exemple, l'énergie du coup porté, rapprochée de l'endroit qu'a visé le meurtrier, des obstacles que l'arme a rencontrés dans son trajet), établissent avec évidence que le but poursuivi, c'était la mort de l'individu attaqué, et que celui-ci n'a échappé que par un hasard dont les observations médicales font connaître les circonstances.

Ces notions sur le droit ont, à notre avis, une grande importance sous le rapport médico-légal, en ce qu'elles fixent le point de vue auquel doivent se rattacher toutes les questions relatives au meurtre ou à l'assassinat soumises aux lumières des officiers de santé.

L'assassinat et le meurtre n'étant pas prévus d'une manière générale par les lois militaires, les dispositions que nous venons de citer sont appliquées par les conseils de guerre.

Les officiers de santé militaires chargés de traiter quelques-unes des questions si nombreuses que comporte la matière dont il s'agit ici, ne doivent pas perdre de vue que les opérations qu'ils pratiquent, les observations qu'ils recueillent ont pour but, au *point de vue judiciaire*, de rechercher si la mort est ou devrait être le résultat des lésions dont ils constatent l'existence, et de fixer, d'après la nature de ces lésions, les ravages qu'elles ont exercés, les traces qu'elles ont laissées, les phénomènes particuliers ou généraux qui les ont accompagnées, enfin tout ce qui peut éclairer le juge sur les moyens par lesquels le crime a été préparé et consommé.

Dans les actions contre les personnes dont les tribunaux militaires ont la connaissance, on doit comprendre l'homicide ou les blessures commis en duel. **Au duel.**

L'examen approfondi des discussions qui ont précédé au conseil d'état la promulgation du code pénal de 1810 a démontré que le duel n'étant l'objet d'aucune dérogation formelle, tombait par cela même sous l'application des dispositions générales de ce code sur les crimes ou délits contre les personnes.

Tel est l'état de la jurisprudence fixée par les arrêts de la cour de cassation des 22 juin et 15 décembre 1837.

Cette jurisprudence s'est peu à peu complétée. Les témoins du duel sont aujourd'hui susceptibles d'être poursuivis, comme complices par aide et assistance du crime que constitue le duel.

Enfin, ce qui est plus important pour le sujet qui nous occupe, les faits du duel ne constituent pas toujours et essentiellement le crime ou la tentative du crime d'assassinat ou de meurtre: le juge, en qualifiant les faits, doit avoir égard à l'intention qu'ils révèlent; en sorte que, si de cet examen il résulte que les combattants

n'ont pas essentiellement et explicitement voulu que la mort de l'un d'eux fût la conséquence de leur rencontre; si, par exemple, ils ont pris ou souffert des précautions introduites pour que les suites du duel fussent le moins funestes possible, l'action peut être qualifiée de *coups* et *blessures* dans le sens de l'article 309 du code pénal.

Ainsi, les questions médico-légales que le duel peut soulever sont de deux sortes: les unes relatives au cas où la mort serait ou aurait dû être le résultat du duel; les autres relatives au cas où l'intention de se donner réciproquement la mort paraît ne pas avoir existé d'après les circonstances explicites du duel.

L'examen des blessures, eu égard à la nature et aux effets ordinaires des armes employées, prend donc ici une grande importance: or, cet examen est en tout ou en partie l'objet du rapport médico-légal.

C'est encore en ce sens que, dans les observations préliminaires de cet article, on a rappelé aux jeunes chirurgiens de garde dans les hôpitaux tout ce qu'a de sérieux le devoir qui leur est imposé de tenir une note exacte des premières observations qu'ils font sur les blessés qui leur sont amenés. Il est effectivement une nouvelle considération qui fait ressortir l'importance de ce devoir, c'est que, si, au point de vue du droit, le duel est toujours un crime ou un délit, la poursuite n'en est pas impérieusement obligatoire, au moins dans l'armée; et, sous ce rapport, l'initiative donnée par l'article 12 de la loi du 13 brumaire an 5 au lieutenant-général commandant la division reste entièrement indépendante. C'est donc des premiers renseignements fournis par les circonstances et les suites probables d'un duel que peut dépendre en partie l'exercice du pouvoir discrétionnaire du lieutenant-général.

Les délits d'homicide et de coups et blessures involontaires ne sont prévus et réprimés à l'égard des militaires que par les articles 319 et 320 du code pénal. A l'homicide involontaire.

Il ne peut y avoir lieu à l'application de la peine qu'autant qu'il est constaté que l'homicide involontaire a été commis, 1.° par imprudence, 2.° par maladresse, 3.° par inattention, 4.° par négligence, 5.° ou par inobservation des réglements.

On voit de suite de quelle nature peuvent être les questions de médecine légale qui se rattachent à cette incrimination. Souvent la question est celle de savoir si la nature des lésions qui ont causé la mort ou qui constituent les blessures comporte la possibilité ou établit avec la force de la certitude que la volonté de l'agent a pu être étrangère au résultat constaté ; plus souvent encore la question agitée est celle de savoir si la mort ou les blessures observées ont bien pour cause l'accident qui fait le sujet de la prévention et qui détermine sa qualification.

Que doit-on entendre par incapacité de travail ? Ce n'est pas, dit M. *Devergie*, l'incapacité de travail *personnel,* mais bien l'incapacité de travail *corporel.* Ainsi, l'incapacité de travail doit être jugée par le médecin en ce sens qu'il s'agit de la détermination du temps nécessaire pour faire rentrer la partie malade dans les conditions de l'état de santé, et sans avoir égard à la profession de l'individu blessé. Cependant, la loi admettant des circonstances atténuantes, le médecin aurait tort de ne pas faire sentir que la blessure est de nature à permettre à l'individu de reprendre l'exercice de sa profession dans un laps de temps donné. Incapacité de travail.

2.° Nature des blessures.

En médecine légale, le mot *blessures* n'a plus la Définition des blessures.

même acception qu'en chirurgie; les expressions *blessures, coups, violences* sont employées indistinctement, et servent à désigner l'altération d'une ou de plusieurs parties du corps par l'action d'une cause mécanique ou chimique. Ainsi, aux yeux de la loi, une brûlure, qu'elle soit produite par le contact d'un corps chaud ou par un acide concentré, est toujours une blessure. D'après l'article 320 du code pénal, il en est de même de toute lésion interne ou maladie produite par une violence extérieure.

Division des blessures.

La question qui se présente la première est de savoir reconnaître la nature de l'instrument vulnérant d'après les caractères des blessures. Pour faciliter la nature de ce travail, nous conserverons la classification généralement reçue dans les traités de pathologie externe, et nous examinerons les plaies par instruments piquants, tranchants et contondants, par armes à feu, par arrachement.

Par instruments piquants.

1.° Les plaies par instruments piquants, ou mieux perforants (puisqu'ils agissent en écartant et en perforant les mailles des tissus), sont saignantes dans les premiers moments; elles ont généralement la forme de l'instrument qui les a faites. Mais M. *Dupuytren* a démontré qu'il n'en est pas toujours ainsi, et il a donné une grande valeur à ce fait de médecine légale. Il résulte des expériences qu'il a fait faire sur le cadavre par M. *Filhos*, 1.° qu'un instrument arrondi et pointu, tel qu'un poinçon, donne lieu à de petites plaies parfaitement semblables à celles qui résultent de l'action d'un stylet aplati, à deux tranchants; 2.° que ces sortes de plaies sont toujours dirigées dans le même sens dans une région donnée du corps, et qu'elles diffèrent de celles qui sont produites par un instrument à deux tranchants, en ce que ces dernières peuvent affecter

toutes sortes de directions. Ainsi, sur les parties latérales du cou, elles sont dirigées obliquement de haut en bas et d'arrière en avant; à la partie antérieure de cette région, elles sont transversales; à la partie antérieure de l'aisselle, ainsi qu'à l'épaule, elles sont dirigées de haut en bas; au thorax, elles sont parallèles à la direction des côtes ou des espaces intercostaux, et elles se rapprochent d'autant plus de la verticale, qu'on les observe près de la partie antérieure et inférieure de l'aisselle; à la région antérieure de l'abdomen, elles sont obliques et semblent affecter la direction des fibres musculaires; à la partie moyenne de l'abdomen, elles sont dirigées transversalement; enfin, aux membres, elles sont parallèles à leur axe. Ces données sont de la plus haute importance pour la question qui nous occupe; on s'exposerait à de graves erreurs, si on les perdait de vue.

Généralement, les plaies par instruments piquants ont un diamètre plus petit que celui de l'instrument qui les a faites, ce qui tient à la rétraction des tissus qui ont été lésés.

Elles donnent rarement lieu à des hémorrhagies externes, mais fréquemment elles déterminent des épanchements intérieurs, c'est ce qui arrive toutes les fois qu'elles intéressent un des gros vaisseaux renfermés dans les grandes cavités. Elles peuvent cependant être suivies d'hémorrhagie à l'extérieur, quand elles sont situées aux parties latérales du cou, aux aisselles, aux aines, etc.

Par instruments tranchants.

2.° Les plaies par instruments tranchants sont presque toujours droites, nettes, linéaires, sans contusion environnante; elles donnent souvent lieu à des hémorrhagies considérables; très-souvent aussi il est facile de distinguer leur terminaison qui *fait queue,* ce qui met sur la voie pour distinguer l'homicide du suicide, et

peut faire reconnaître la position où était l'assassin au moment où il a frappé sa victime. Le tome 28 des *Archives générales de médecine* contient un exemple remarquable de l'importance que peut avoir en matière judiciaire l'examen de la manière dont se termine une plaie. Le sujet de cette observation était le cadavre d'une femme pauvre, sur lequel on ne trouva d'autres traces de violences qu'une plaie à la face interne de la nymphe droite. Cette plaie, d'environ 35 millimètres de longueur, était récente, droite, nette à l'extérieur; à l'intérieur, le doigt pouvait pénétrer dans quatre directions différentes à une profondeur d'environ 67 millimètres : dans chacune de ces directions, la blessure avait à peu près le même diamètre, et se terminait très-distinctement d'une manière obtuse. La seule cause à laquelle on pût attribuer la mort, était donc l'hémorrhagie, qui, d'après la nature des parties lésées, avait dû être considérable. Quant à la nature de l'instrument, il était évident, d'après la netteté de la plaie et de la partie superficielle de l'incision, qu'il devait être extrêmement tranchant, et d'après la manière obtuse dont se terminaient les plaies intérieures, qu'il devait présenter une pointe mousse ou arrondie : enfin, le seul instrument très-tranchant que des gens aussi pauvres aient pu posséder, ne pouvait être qu'un rasoir. Cette présomption fut confirmée par des expériences faites avec un rasoir sur le cadavre, et par la découverte qu'on fit ensuite, dans le domicile de cette femme, d'un rasoir dont la lame et le manche étaient couverts de sang. Le mari fut condamné à la peine de mort.

Si l'instrument est très-acéré et à deux tranchants, comme un poignard, on pourra reconnaître sa forme à la profondeur de la plaie, à l'étroitesse égale de ses

deux angles. Quant à l'épaisseur de l'arme, on ne pourra pas en juger par l'écartement des bords de la plaie, parce que cet écartement varie suivant l'élasticité et l'extensibilité des parties divisées, suivant la direction des fibres, suivant leur longueur. On doit se rappeler aussi que les instruments à tranchant convexe font des blessures plus profondes et plus étendues que les instruments à tranchant concave.

3.° A part quelques exceptions très-rares, où l'instrument a agi avec violence sur un tissu tendu ou fortement comprimé, les plaies par *instruments contondants* ont des caractères spéciaux tellement tranchés, tellement prononcés, qu'il serait superflu de s'arrêter à les exposer avec détail : on reconnaîtra toujours vite et facilement une plaie contuse à ses bords déchirés et dentelés, à l'ecchymose et à l'attrition qui l'environnent. **Par instruments contondants.**

4.° Il en est de même des *plaies d'armes à feu*. La contusion de leurs lèvres est portée au plus haut degré, et c'est cette contusion qui forme leur caractère distinctif. Les différences qu'elles présentent entre elles tiennent à la nature du corps vulnérant, aux parties lésées, au trajet, au volume et au nombre des projectiles. La dimension de l'ouverture de la plaie fait connaître ordinairement le volume de ces derniers : on voit si c'est une balle, un biscaïen ou un fragment de fer. Lorsque l'arme renfermait plusieurs projectiles, on pourra, d'après l'intervalle qui existe entre les diverses plaies, juger jusqu'à un certain point de la distance à laquelle le coup a été tiré : ainsi on pourra assurer qu'il l'a été *à bout portant*, si les vêtements sont noircis et brûlés par la déflagration de la poudre, s'il est entré des grains de poudre dans la peau, etc. La plaie faite par une balle est ronde, lorsqu'elle traverse les parties perpendiculairement ; elle est irrégulière, si la balle n'a plus sa forme habi- **Par armes à feu.**

tuelle, si elle a été coupée, mâchée, ou bien si elle a frappé la partie obliquement. Tantôt les projectiles lancés par la poudre à canon traversent les membres ou le corps de part en part : il y a alors deux ouvertures; celle de l'entrée est toujours plus étroite que celle de la sortie; tantôt ils s'arrêtent dans l'épaisseur des parties soit molles, soit dures, se perdent dans les organes, les muscles, ou s'enclavent dans les os, que d'autres fois ils brisent; souvent ils entraînent avec eux des portions de bourre ou de vêtements; quelquefois ils ne font que pousser ceux-ci devant eux, sans les perforer, sans les déchirer; il peut arriver aussi que, en rencontrant obliquement des parties dures, des os, des cartilages, ils éprouvent les déviations les plus singulières et les plus imprévues. Ce sont là autant de circonstances importantes qu'il faut toujours avoir bien présentes à la mémoire, lorsqu'on fait un rapport sur les blessures par armes à feu.

Les chirurgiens militaires surtout doivent être profondément versés dans ces connaissances spéciales, qui sont pour eux d'une application constante. Car si, dans une question criminelle qui n'intéresse qu'un individu, le rôle du médecin légiste est déjà si important et entraîne tant de responsabilité, combien ne grandissent pas les devoirs de l'officier de santé militaire qui est appelé à se prononcer sur des faits qui compromettent la vie et l'honneur de plusieurs milliers de soldats. Est-il rien de plus imposant que le ministère de quelques hommes qui jugent en dernier ressort un évènement aussi grave que celui que le baron *Larrey* a consigné en ces termes dans ses mémoires :

« Pour diminuer aux yeux de Napoléon le nombre considérable des blessés qu'avaient donnés les batailles de Lutzen, Bautzen et Wurchen, quelques per-

sonnes accoutumées à voiler les vérités lui firent entendre que beaucoup de ces blessés s'étaient mutilés volontairement pour se soustraire au service, et l'on rangeait dans cette classe tous ceux qui avaient les doigts tronqués ou les mains traversées par des balles. Sur ces assertions, on donna l'ordre de les réunir tous, et de les enfermer dans le camp retranché établi, pour la douane, à un quart de lieue de la ville, sur la grande route de Bautzen. Il y en avait près de trois mille.

« Interrogé par le chef de l'armée lui-même sur la différence que présentaient les blessures résultant d'une cause mise en mouvement par l'individu blessé, d'avec celles qui sont l'effet d'une puissance étrangère, je répondis que, toutes choses égales d'ailleurs, nul médecin ne pouvait établir la moindre différence entre ces deux sortes de blessures. Mon opinion ne se trouvait pas d'accord avec celle de quelques-uns de mes collègues; elle ne prévalut point, et l'ordre de former un jury chirurgical que je devais présider me fut aussitôt intimé. Ce jury était chargé de désigner ceux de ces individus qu'il aurait reconnus coupables de ces délits, pour qu'ils fussent mis ensuite à la disposition du général grand-prévôt de l'armée.... Pénétré de l'importance de la décision que j'étais appelé à donner dans ce cas remarquable de chirurgie légale, je persistai dans mon premier jugement. Les autres membres du jury partagèrent mon opinion, et après avoir examiné avec soin tous les blessés, nous fîmes le rapport suivant :

« D'après l'ordre du chef de l'armée, et en vertu des instructions de S. Exc. M. le comte Daru, ministre directeur de l'armée, exprimées dans sa lettre du 13 juin 1813 ;

« Le jury chirurgical composé de MM. le baron

Larrey, inspecteur général, chirurgien en chef de l'armée et de la garde;

Eve, chirurgien principal, chevalier de plusieurs ordres;

Charmes, chirurgien-major, chevalier de la Légion-d'Honneur;

Thébaut, chirurgien-major des hôpitaux;

Bécœur, chirurgien-major des ambulances;

S'est réuni, le 16 du même mois, à 5 heures du matin, au lieu désigné, à l'effet de procéder à la visite de 2350 soldats, et de 282 ramenés des ambulances de retraite; ce qui faisait en tout 2632 militaires de toute arme blessés aux mains et aux doigts.

« Cette opération, continuée sans interruption, depuis le moment où elle a été commencée, jusqu'aujourd'hui 19 juin, heure de midi, a eu pour témoins un officier supérieur de l'état-major et un officier de gendarmerie envoyés par le grand-prévôt de l'armée.

« L'examen, fait avec la plus scrupuleuse attention, a porté, 1.° sur le caractère des blessures et les infirmités qui en résultent;

2.° Sur les causes qui ont produit ces blessures, et sur la manière d'agir de ces causes;

3.° Sur les circonstances qui ont accompagné et précédé ces solutions de continuité.

« Il résulte de cet examen :

1.° Que presque toutes les plaies ont été faites par des corps contondants poussés par armes à feu, et un petit nombre par armes blanches, dirigées contre ceux qui en ont été atteints;

2.° Que la majeure partie des blessés a présenté en même temps d'autres blessures en divers points de la surface du corps, ou des déchirures plus ou moins multipliées de vêtement, faites par le passage des balles;

3.° Que le petit nombre des blessés chez qui les circonstances précitées ne se sont pas offertes d'une manière aussi évidente, se compose précisément d'anciens soldats du dévouement desquels il n'est guère permis de douter.

« Enfin, le jury déclare qu'il n'est point de signes certains qui fassent connaître la différence qui peut exister entre deux plaies d'armes à feu reçues même à brûle-pourpoint, et produites, l'une par l'effet de la volonté de l'individu, et l'autre par celui d'une puissance étrangère à la volonté.

« Le jury, en se résumant, proteste qu'il est physiquement impossible d'établir la moindre preuve qu'aucun des militaires visités par lui se soit mutilé volontairement, et il pense que la lecture des états circonstanciés qu'il a fait dresser de tous les blessés soumis à sa visite, en expliquant les motifs du nombre si grand en apparence des mutilations, contribuera à dissiper l'opinion défavorable répandue sur le compte de ceux qui les ont éprouvées. »

Ce rapport, si remarquable par les faits et les circonstances qu'il embrasse, eut un plein succès : l'inculpation portée contre ces malheureuses victimes de la guerre fut reconnue complétement fausse; il décide aussi la question de savoir si, dans la majorité des cas, on peût déterminer si la blessure est ou n'est pas une mutilation volontaire : il a répondu par la négative. Dans le cas dont il s'agit, M. *Larrey* dit, dans une note de ses mémoires, que ses recherches le portent à croire que le défaut d'habitude dans le maniement des armes a été la principale cause de ces mutilations chez les conscrits ; qu'ainsi, lorsqu'ils tiraient sur trois rangs, le deuxième et le troisième faisaient involontairement porter le canon du fusil sur les mains de ceux du

premier; que, dans la manœuvre du fusil même, ils se blessaient sans le vouloir; qu'enfin les charges s'étant faites par l'infanterie aux batailles de Bautzen et de Wurchen, sur le revers des collines, et les soldats ayant toujours les mains élevées sur leurs fusils, lorsqu'ils les dirigeaient vers l'ennemi qui occupait le sommet de ces collines, les balles de leurs adversaires devaient généralement porter sur leurs mains, comme les parties les plus saillantes. Une semblable cause a fait de même blesser aux mains un grand nombre de fusiliers de la garde qui avaient inutilement attaqué l'ennemi sur les hauteurs de Heilsberg, dans la première campagne de Pologne. Ces braves jeunes gens, sur l'assertion de médecins peu éclairés, avaient été également accusés de s'être mutilés volontairement. Ces circonstances se sont aussi fréquemment présentées en Espagne, dans les guerres de montagnes. Voilà des observations chirurgicales et des faits historiques qui doivent mettre désormais à l'abri de commettre des erreurs malheureuses, comme celles que la grande expérience de M. *Larrey* a consignées dans cette note si féconde en enseignements pratiques.

Une question des plus intéressantes, et qui, dans les recherches judiciaires, peut avoir la plus grande portée, est celle de pouvoir décider, quand on possède l'arme, depuis combien de temps cette arme a été déchargée. M. *Boutigny* s'est occupé de cette étude, et a publié ses recherches dans le *Journal de chimie médicale*, tome IX, page 525, année 1832; mais ce travail est trop long pour pouvoir être inséré ici, même succinctement.

Par arrachement.

5.° *Par arrachement.* Ces plaies sont en général fort irrégulières, ce qui dépend de l'inégalité avec laquelle se distendent les diverses parties de notre corps

avant de se rompre, et de la différence que présente l'élasticité des tissus. En effet, les os ne prêtent pas et ne se rétractent pas; les muscles prêtent plus et se rétractent plus que les vaisseaux, plus que les nerfs : de là la grande inégalité des plaies par arrachement. Ces plaies sont rarement saignantes, ce qui tient au déchirement irrégulier des tissus, au froissement des vaisseaux artériels, à la rupture inégale de leurs parois.

3.° Gravité des blessures.

La gravité des blessures dépend de la nature de l'organe lésé, de leur étendue, de leur profondeur, de leur état de simplicité ou de complication, du genre de blessure lui-même. Cette appréciation est une application pure et simple des connaissances chirurgicales.

Distinction des blessures relativement à leur gravité.

Nous admettons avec M. *Orfila* (qui suit à très-peu de chose près les distinctions établies par M. *Marc*) les blessures *simples*, *graves*, *mortelles*. Ces dernières sont mortelles par *elles-mêmes*, ou *nécessairement* mortelles, ou mortelles par accident. Les blessures *nécessairement* mortelles sont subdivisées en blessures de *nécessité* mortelles *chez tous les individus*, et en blessures de nécessité *individuellement* mortelles. Les blessures *graves* ont été divisées en blessures *pouvant devenir mortelles*, et en blessures *pouvant gêner* l'exercice de quelques fonctions.

C'est à la sagacité du médecin que doit être remis le soin de distinguer auquel de ces divers cas appartient celui qu'il a sous les yeux; c'est à lui à diagnostiquer la blessure, à indiquer la marche probable de la cure, à établir le pronostic, à prévoir tout ce qui pourra survenir de régulier ou d'insolite.

Il n'y a rien d'absolu à cet égard, puisqu'une foule

de circonstances peuvent faire varier la marche ordinaire des accidents. Cependant, il est vrai de dire que ces exceptions ne sont pas assez fréquentes pour qu'on ne puisse pas établir de règles générales propres à servir de guides aux médecins légistes : c'est ce que M. *Biessy* a fait dans le tableau suivant, que, malgré quelques imperfections, l'on consultera toujours avec fruit.

TABLEAU
DES PRONOSTICS DES LÉSIONS PAR CAUSES EXTERNES.

NATURE des LÉSIONS.	SIÈGE.	VOIES de GUÉRISON.	TEMPS de TRAITEMENT.	*Observations.*
		I. *Pour les parties molles.*		
Excoriations.	La peau. . . .	Croûtes sanguines.	4 à 5 jours.	
Inflammations	Les membranes muqueuses. .	Résolution. . .	10 jours.	
Escarres. .	. . . .	Chute de l'escarre et suppuration.	21 à 22 jours.	
Contusions.	La peau, les membranes muqueuses.	Résolution. . .	10 jours.	
Ecchymoses	Le tissu cellulaire, les muscles.	Suppuration. .	17 jours.	
Plaies. . . .	La peau, les membranes muqueuses.	Réunion par première intention.	4 à 5 jours.	
	Le tissu cellulaire, les muscles.	Suppuration.	17 jours.	
Plaies avec perte de substance.	La peau, les membranes muqueuses, le tissu cellulaire, les muscles.	Suppuration.	21 à 22 jours.	
Plaies d'armes à feu. . .	*Idem.*	Chute de l'escarre et suppuration.	*Idem.*	

NATURE des LÉSIONS.	SIÈGE.	VOIES de GUÉRISON.	TEMPS de TRAITEMENT.	*Observations.*
	II. *Pour les parties dures.*			
Inflammation	du périoste.	Résolution. . .	17 jours. . . .	
	des os spongieux.	Suppuration. .	21 à 22 jours.	
Nécrose. . .	Corps des os longs. . . . . . . Tissu compacte.	Chute de la partie nécrosée. . . .	. . . .	Ne peut se déterminer qu'après la chute de la partie nécrosée, ce qui demande quelquefois des années entières.
Plaies des os en général. . .	Tissu compacte, et tête des os. .	Le cal.	Selon l'âge. .	Relatif aux fractures.
	Les os longs, les os courts, tels que le calcanéum, la clavicule, etc.	Le cal.	De la naissance à 5 ans. . .	
	Les os courts.		12 à 18 jours.	
Fractures en général. . . .	Les os longs des membres supérieurs.	Le cal.	de 5 à 25 ans. 14 à 20 jours. 25 à 30 jours.	Le plus souvent d'un traitement local.
	Les mêmes os des membres inférieurs.		30 à 35 jours.	Toujours d'un traitement alité.
	Les os courts. Les os longs des extrémités supérieures.	Le cal.	de 25 à 60 ans. 14 à 25 jours. 30 à 40 jours.	Le plus souvent d'un traitement alité.
	Ceux des extrémités inférieures		40 à 50 jours.	Toujours d'un traitement alité.
	Les os courts. Les os longs des extrémités supérieures. . . . . . Ceux des extrémités inférieures	Le cal.	de 60 à 70 ans. 14 à 30 jours. 40 à 60 jours. 50 à 70 ou 80 jours. . . .	*Mêmes observations.*
Entorse légère.	Articulation du pied avec la jambe. . . . . Articulation du poignet.	Résolution. . .	10 jours.	

NATURE des LÉSIONS.	SIÈGE.	VOIES de GUÉRISON.	TEMPS de TRAITEMENT.	*Observations.*
Entorse grave.	Articulation du poignet.	Suppuration..	17 jours. . . .	Souvent suivie d'infirmités.
Luxations. .	des articulations en général.	Réduction. . .	instantanée. .	Convalescence relative à l'espèce d'os.
Plaies des articulations..	Articulations.	Réunion par première intention.	4 à 5 jours.	
		Suppuration et amputation. . .	17 jours.	
Ankyloses..	Articulations.	Réunion des surfaces articulaires.	Temps relatif aux variétés établies pour les fractures.	
Plaies des tendons. . .	Tendons grêles. . . . . Gros tendons.	Réunion. . . .	25 à 30 jours.	Infirmité.
Aponévroses.	générales. . .	Débridement.	. . . .	Ne fait point varier le pronostic.

Examen de la gravité des blessures suivant les régions.

Plaies de tête.

Les plaies de tête présentent de grandes différences sous le point de vue médico-légal, suivant leur profondeur et leur étendue, suivant la nature de l'instrument, suivant aussi les accidents primitifs ou consécutifs dont elles s'accompagnent, et dont les principaux sont la commotion, l'épanchement, la contusion, et l'inflammation du cerveau.

L'inflammation du cerveau consécutive aux plaies de tête se développe le plus souvent au bout de quelques jours ; sa marche est alors très-franche, et il est facile de la diagnostiquer, et d'en déduire toutes les conséquences applicables à la médecine légale. Mais, d'autres fois, elle affecte une marche tout à fait latente : il se

forme un abcès dans le cerveau sans aucun symptôme appréciable, et ce n'est souvent qu'au bout de quelques mois qu'il éclate des accidents formidables qui révèlent la présence de cet abcès et le danger imminent qui en résulte pour le malade. D'autres fois encore, il arrive que l'encéphalite qui avait accompagné la blessure dès les premiers jours, semble avoir cédé tout à fait, puis reparaît après quinze ou vingt jours, un mois et plus, avec une nouvelle intensité. Ce sont là des faits chirurgicaux qu'il ne faut jamais perdre de vue, et qui doivent rendre très-réservé dans la rédaction d'un rapport sur les plaies de tête.

Des téguments du crâne.

Les plaies des téguments du crâne par instruments *piquants* sont le plus ordinairement simples et guérissent promptement : en six jours environ, lorsqu'elles se réunissent par première intention, et si elles suppurent, dans l'espace de huit à vingt jours. Quelquefois néanmoins, elles s'accompagnent d'accidents graves et même mortels : c'est ce qui arrive lorsqu'il survient de l'inflammation un abcès ou un érysipèle, et que le cerveau participe à l'affection.

Les plaies des téguments du crâne par instruments *tranchants* s'accompagnent encore moins souvent que les précédentes d'accidents consécutifs, et presque toujours elles guérissent par première intention ; lors même qu'elles suppurent, elles n'entraînent pas généralement une incapacité de travail de plus de vingt jours.

Les *contusions* du cuir chevelu, avec infiltration, avec altération et épanchement sanguin, mais sans complication de commotion, de fracture du crâne, n'entraînent presque jamais une incapacité de travail de plus de vingt jours, alors même qu'on est obligé de donner issue au sang épanché ; elles se terminent le plus souvent par résolution. Mais du moment que la commotion du cer-

veau est venue les compliquer, elles peuvent amener une incapacité de travail beaucoup plus considérable, et quelquefois même laisser subsister pendant longtemps un désordre dans les facultés intellectuelles. Les *plaies contuses* ne peuvent presque jamais guérir par première intention ; elles s'accompagnent fréquemment d'accidents inflammatoires. Elles peuvent être compliquées de fractures du crâne, de commotion, de compression ou d'inflammation du cerveau, en sorte que leur pronostic ne doit être porté qu'avec la plus grande réserve. Leur dimension pourra servir à établir la durée de l'incapacité de travail ; mais très-fréquemment celle-ci dépasse la limite de vingt jours. (*Devergie.*)

Les *tumeurs* ou *bosses* qui accompagnent les contusions du cuir chevelu peuvent, par le degré de leur consistance, éclairer sur la situation, sur la taille de l'individu qui a porté les coups. « En général, dit *Boyer*, lorsque l'instrument contondant a agi perpendiculairement, ces bosses sont dures, et le sang qui les forme est infiltré dans le tissu cellulaire. Lorsqu'il a frappé dans une direction oblique, elles sont molles, et présentent ordinairement une fluctuation sensible, parce que le sang est épanché dans une espèce de cavité qui résulte de la dilacération du tissu cellulaire. »

Des os du crâne.

Les *piqûres* des os du crâne, lorsqu'elles ne les traversent pas de part en part, sont généralement peu graves ; dans la plupart des cas, la blessure guérit aussi rapidement que si les parties molles avaient été seules intéressées. Cette rapidité de la cure se remarque même très-souvent dans les plaies où une portion assez considérable de la table externe de l'os a été enlevée. Mais si les deux tables ont été percées de part en part, si surtout il y a des esquilles, il faut s'attendre à voir paraître les signes qui indiquent une lésion plus ou moins

grave des organes importants contenus dans le crâne. Il est parfois assez difficile de décider au premier abord si une plaie par piqûre est pénétrante ou non. Le diamètre de l'ouverture faite aux os, comparé au diamètre de l'instrument, si l'on a celui-ci sous les yeux, peut aider à résoudre la question; mais les praticiens savent combien ce moyen de diagnostic est incertain. Une épée, un fleuret, ne traversent les os du crâne que dans quelques points où ils sont très-minces, tels que les tempes ou les orbites; dans ces cas, on a vu ces instruments pénétrer profondément dans le cerveau, et déterminer tantôt une mort immédiate, tantôt les accidents consécutifs les plus redoutables.

Il ne faut pas, malgré la bénignité apparente de ces blessures, oublier ce que nous avons dit plus haut sur la singularité de leur marche; car on en a vu très-souvent se cicatriser promptement, puis, au bout de quelque temps, donner lieu aux accidents les plus graves et même fréquemment mortels.

Lorsque les *instruments tranchants* ont borné leur action aux parties molles externes et à la substance osseuse elle-même, sans avoir intéressé ni les méninges, ni les vaisseaux qui les parcourent, ni le cerveau; qu'elles ne s'accompagnent ni de commotion, ni d'inflammation cérébrale, elles guérissent rapidement, et sans offrir même aussi souvent d'accidents que les précédentes; elles doivent alors être classées parmi celles qui déterminent une incapacité de travail de moins de vingt jours. Elles deviennent très-graves, au contraire, dans le cas où il y a ou commotion, ou épanchement, ou encéphalite.

Les *corps contondants* peuvent déterminer la contusion, la dénudation, la fracture des os du crâne ou l'écartement de leurs sutures. La *contusion* simple,

sans dénudation, peut donner lieu à la nécrose, à la carie ou à l'exostose. La *dénudation* n'entraîne aucun accident toutes les fois que l'os n'a pas été contus, et que la plaie a été pansée d'aprés les régles de l'art; s'il y a en même temps contusion, l'exfoliation devra s'en suivre. Les *fractures* ne présentent pas toutes le même danger : « tout étant égal d'ailleurs, dit M. *Orfila*, les plus graves sont celles de la base du crâne, qui sont presque toujours mortelles; celles des parties latérales le sont moins; celles de la voûte sont les moins dangereuses. »

L'*écartement des sutures*, beaucoup plus facile chez les jeunes sujets que chez les adultes, est à peu prés impossible chez les vieillards : il y a toujours décollement de la dure-mère, rupture des prolongements du péricrâne et des vaisseaux qui rampent dans la suture, par conséquent toujours un épanchement; ce qui constitue donc une lésion constamment trés-grave par elle-même, par l'ébranlement qu'elle a nécessité pour s'opérer, et par les désordres qui l'accompagnent.

Du cervelet et de la moelle épinière.

Les piqûres du cervelet et de la moelle alongée sont mortelles; la mort arrive tantôt sur le champ, tantôt aprés quelques heures, tantôt au bout de plusieurs jours. Celles de la base du cerveau, quoique moins graves que les précédentes, sont encore fort dangereuses; presque toujours elles font périr les blessés, soit à l'instant même, soit au bout d'un temps plus ou moins long. La piqûre des parties latérales ou supérieures du cerveau est beaucoup moins dangereuse : toutefois, si, dans certaines circonstances, elle a été suivie de la guérison, on l'a vue quelquefois déterminer la mort vers le neuvième ou le dixième jour. (*Orfila.*)

Du cerveau.

Les blessures par *instruments tranchants* des parties supérieures du cerveau, même celles avec perte de substance, guérissent aussi souvent et tout aussi faci-

lement que celles de la plupart des autres viscères. Celles des parties latérales et qui sont profondes sont beaucoup plus dangereuses et fréquemment mortelles. Il en est de même des plaies faites par les armes à feu : des faits multipliés semblent prouver qu'elles guérissent plus souvent que celles où le cerveau n'a point été atteint lui-même.

On a vu des personnes porter impunément pendant plusieurs années des balles qui s'étaient perdues dans la substance cérébrale; mais ces cas extraordinaires sont tout à fait exceptionnels; presque constamment il survient au bout de quelque temps des accidents secondaires qui se terminent promptement par la mort.

Des sourcils et des paupières

Les blessures des sourcils et des paupières sont ordinairement très-simples et guérissent en quelques jours, mais quelquefois les premières déterminent une paralysie de la paupière supérieure ou même une amaurose; les secondes demandent un pansement très-méthodique, pour prévenir soit un ectropion, soit des adhérences avec le globe de l'œil. Celles qui sont situées à l'angle interne de la paupière inférieure peuvent donner naissance à une fistule lacrymale. Presque constamment ces plaies n'entraînent aucune incapacité de travail, ou tout au plus une incapacité de quelques jours.

Du globe de l'œil.

Parmi les plaies du globe de l'œil, celles par piqûres sont les moins graves; elles n'entraînent de gêne dans la vision que dans les cas où elles occupent le centre de la cornée, ou qu'elles ont déplacé l'iris; celles par instrument tranchant sont plus dangereuses, parce qu'elles peuvent déterminer l'évacuation des humeurs de l'œil, et par suite la perte totale de la vue du côté blessé. Les contusions légères de l'œil se guérissent généralement avec beaucoup de facilité. Si elles ont été assez violentes pour déchirer les membranes du corps vitré, s'il y a eu

commotion de la rétine, épanchement de sang dans les humeurs de l'œil, la perte de la vue est à peu près certaine; on a de plus à craindre des phénomènes inflammatoires du côté du cerveau. Ainsi, les plaies de l'œil peuvent déterminer une incapacité de travail de peu de jours seulement, ou de plus de vingt jours, ou une infirmité, ou enfin la mort: c'est au médecin à apprécier les circonstances qui les classent dans l'une de ces catégories, qui entraînent chacune une pénalité bien différente.

Du pavillon de l'oreille.

Les plaies du pavillon de l'oreille sont sans danger; celles qui pénètrent dans le conduit auditif peuvent donner lieu à de violentes otites; la perforation du tympan nuit à la netteté de l'ouïe, qui se perd même quelquefois complètement.

Du nez.

Les plaies du nez sont ordinairement très-simples. L'ablation complète du nez constitue une grande difformité à laquelle on ne peut remédier que bien incomplètement. Les blessures des sinus frontaux qui n'intéressent que la table externe de l'os n'offrent pas de danger; celles qui ont traversé le frontal rentrent dans les plaies graves de la tête.

Des joues.

Les plaies des joues sont peu dangereuses en elles-mêmes et guérissent vite. Elles peuvent être suivies de fistules, soit salivaires, soit alimentaires; mais ces accidents sont curables. Les plaies des sinus maxillaires, même celles avec esquilles, n'entraînent aucun danger; quelquefois aussi il se forme une fistule.

Des lèvres.

Les blessures des lèvres s'accompagnent quelquefois d'une hémorrhagie abondante due à la division de l'artère labiale : il est facile de parer à cet accident. Les blessures de la langue se guérissent très-vite ; l'ablation d'une portion même assez étendue de cet organe n'enlève souvent que temporairement la parole et le goût,

qu'il n'est pas rare de ne voir reparaître qu'au bout de quelques années.

Les plaies de la ligne médiane antérieure du cou sont moins graves que celles des parties latérales ; celles de la partie postérieure sont rarement dangereuses; elles le deviennent au contraire et sont presque toujours mortelles s'il y a fracture des vertèbres avec lésion ou forte commotion de la moelle épinière. Celles qui siégent entre le cartilage cricoïde et la mâchoire inférieure sont plus graves que celles qui sont faites au-dessous du larynx. Les piqûres n'ont de gravité qu'autant qu'elles intéressent les carotides, les jugulaires internes, les vertébrales et leurs divisions principales, ou les nerfs que l'on rencontre sur les parties latérales du cou : dans le premier cas, il survient une hémorrhagie qui est mortelle, si l'on ne fait promptement la ligature des vaisseaux lésés, et de la carotide, quand l'hémorrhagie est fournie par les vertébrales ; dans le second cas, il y a des douleurs très-aiguës, des convulsions, le tétanos ; une aphonie ordinairement incurable, si les nerfs de la voix ont été atteints. La mort sera presque toujours le résultat plus ou moins immédiat de la piqûre de la moelle épinière ; on cite quelques exemples de guérison, lorsque la piqûre a été peu profonde, et qu'elle n'a pas été opérée à la partie tout à fait supérieure de la région cervicale. Les piqûres du larynx et de la trachée ne sont dangereuses que dans le cas où quelques vaisseaux compris dans la blessure fournissent du sang qui s'écoule dans le canal aérien et détermine l'asphyxie. A l'aide d'incisions faites à propos, on peut conjurer le danger qui accompagne l'emphysème fréquent de ces sortes de plaies. Du cou.

Les plaies du cou par instruments tranchants sont généralement beaucoup plus graves que les piqûres,

parce qu'il arrive bien plus souvent que des vaisseaux considérables ou des nerfs importants sont lésés. La section complète des nerfs phréniques et pneumo-gastriques est immédiatement mortelle.

Les auteurs s'accordent à dire que les plaies qui n'intéressent que la peau et les muscles se guérissent facilement. M. *Dieffenbach* pense, de son côté, que « les plaies simples qui n'intéressent que la peau, « guérissent très-rarement par première intention; que « les plaies du cou, lors même qu'elles ne pénètrent « point dans les voies aériennes, peuvent causer la « mort par la suppuration du tissu cellulaire et les « fusées de pus. » Celles qui pénètrent jusque dans la bouche sont presque constamment mortelles, soit par hémorrhagie, soit par les accidents consécutifs. On doit regarder comme très-graves celles qui sont situées entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde: dans cette espèce de plaies, les liquides tombent dans le larynx et déterminent la suffocation; la déglutition est très-gênée, et il se développe au fond de la gorge une sécheresse extrême qui se termine souvent par la gangrène. Les plaies profondes du larynx sont toujours très-graves, à raison de l'écoulement du sang dans les bronches, qui détermine l'asphyxie: dans les divisions latérales de cet organe, la mort est presque toujours inévitable, par suite de l'ouverture de la carotide. Lorsque la trachée-artère a été entièrement coupée, la suffocation est imminente.

La section de l'œsophage doit être regardée en elle-même comme un des accidents les plus fâcheux des plaies du cou; puis elle s'accompagne presque inévitablement de la lésion d'un des principaux vaisseaux environnants.

Généralement, dans l'assassinat, les plaies du cou sont plus larges, plus grandes, plus profondes que

dans le suicide ; il n'en est pas cependant toujours ainsi : l'un de nous a observé un cas remarquable de suicide où la mort a été instantanée, et dans lequel un aliéné s'était fait au cou une plaie transversale de 11 centimètres sur 4 de profondeur ; la lame de l'instrument s'était arrêtée aux muscles grands droits antérieurs de la tête et longs du cou ; les parties divisées, en procédant de dehors en dedans, étaient la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, le peaucier, l'aponévrose cervicale, la veine jugulaire externe, le bord antérieur des sterno-mastoïdiens, les sterno-hyoïdiens et thyroïdiens, les scapulo-hyoïdiens, le corps thyroïde, la trachée-artère au niveau du 2.e anneau, l'œsophage ; à droite, la carotide primitive, la veine jugulaire interne et le pneumo-gastrique; à gauche, la veine jugulaire interne. Cette énorme plaie avait été faite avec un couteau dont la lame, de 68 millimètres de longueur sur 15 de largeur, était montée sur un manche de 85 millimètres de longueur sur 13 de largeur.

Les plaies du cou par armes à feu, lorsqu'elles atteignent l'un des organes si importants de cette région, sont toujours très-graves : on comprend de quels dangers doit s'accompagner la lésion, par un projectile, de la carotide, de la jugulaire interne, etc. ; la mort en est presque le résultat immédiat et inévitable, à moins qu'il n'y ait sur les lieux un chirurgien assez habile pour donner à l'instant même des soins au blessé, comme M. *Larrey* le fit avec succès pour M. *Arrighi*, plus tard duc de Padoue, qui, au siége de S.t-Jean-d'Acre, reçut une balle qui lui coupa la carotide externe à la séparation de l'interne et à son passage dans la parotide ; comme l'a fait tout récemment, dans un cas analogue, notre excellent camarade *Brée*, chirurgien principal à l'armée d'Afrique.

Si l'ouverture de la plaie, par une circonstance quelconque, n'avait pas sur le moment même fourn une hémorrhagie foudroyante, on aurait encore cet accident à redouter lors de la chute des escarres. Les plaies par armes à feu du larynx et de la trachée, lorsqu'elles se terminent par guérison, restent souvent fistuleuses.

Du thorax. Les contusions des parois du thorax n'ont aucune gravité par elles-mêmes; elle n'en acquiérent que par la commotion des organes contenus dans la poitrine, par la fracture des côtes, ou par des accidents analogues et faciles à apprécier. Le pronostic des plaies pénétrantes de poitrine est généralement grave; il dépend de la nature de l'organe lésé. A la partie supérieure du thorax, on trouve, au niveau des deux premiers espaces intercostaux, les veines et artères sous-clavières, les veines jugulaires, le tronc brachio-céphalique, l'origine des carotides primitives, la mammaire interne, la trachée-artère, l'œsophage, les nerfs pneumo-gastriques et trisplanchnique. On comprend, par cette simple énumération, combien sont dangereuses les blessures de cette région. « Si le corps vulnérant, dit M. *Orfila*, pénètre dans la poitrine par le *deuxième* espace intercostal, il peut blesser la courbure aortique ou quelques-unes des branches principales qui en partent. S'il entre par le *troisième* espace intercostal, il peut atteindre l'aorte ou l'artère pulmonaire et la veine cave supérieure. S'il pénètre par le *quatrième* espace intercostal un peu à gauche, il tombe sur la base du ventricule gauche ou sur l'oreillette gauche; s'il entre à droite, il peut blesser le ventricule ou l'oreillette du même côté. Une blessure qui pénétrerait à une profondeur d'un pouce et demi dans le *cinquième* espace intercostal gauche, près de sa terminaison au sternum, pourrait atteindre la pointe du cœur. Dans un cas de

plaie pénétrante, produite par la lame d'un sabre qui était entrée par cet espace, la veine azygos avait été blessée, et les deux lobes moyen et inférieur du poumon droit avaient été traversés. Si le corps vulnérant pénétrait dans la poitrine au-dessous de la *sixième côte*, et dans une direction tout à fait horizontale, il ne pourrait atteindre le cœur, mais il pourrait passer au-dessous des poumons, traverser le foie et le diaphragme, raser la face inférieure du centre phrénique, entrer dans le péricarde près de la pointe du cœur, et en supposant qu'il s'étendît assez profondément dans la cavité pectorale, il pourrait ressortir par le même espace intercostal. Si l'instrument entrait par le *septième* espace intercostal, il laisserait le péricarde intact, le foie seul serait traversé; mais, suivant que cet instrument s'éloignerait ou se rapprocherait de la colonne vertébrale, il pourrait respecter ou atteindre la veine cave, le cardia, les vaisseaux hépatiques, l'estomac ou la rate. Dans le *huitième* espace, le corps vulnérant passerait au-dessous du lobe de Spigel, traverserait l'extrémité supérieure de l'estomac, passerait au-dessous du lobe gauche du foie, et pourrait atteindre la rate. Dans le *neuvième* espace intercostal, l'instrument passerait au-dessous de la vésicule du fiel, et pourrait traverser la veine cave ou l'aorte au-dessus du pylore, le grand cul-de-sac de l'estomac, la rate et le foie. Dans le *dixième* espace intercostal, le lobe droit du foie pourrait encore être atteint, ainsi que le rein droit, l'estomac, la rate, le pancréas, le duodénum, et dans certains cas, le colon transverse. »

Du poumon et du cœur.

Les plaies du poumon sont graves, bien que beaucoup d'entre elles se guérissent sous l'influence d'un traitement bien entendu. Celles qui pénètrent dans les cavités du cœur sont toujours mortelles, si l'on excepte

celles faites par une aiguille à acupuncture; celles des gros vaisseaux qui partent du cœur offrent le même danger.

De l'abdomen. Les contusions de l'abdomen, lorsqu'elles bornent leurs effets aux parois de cette cavité, n'entraînent aucun danger. Il n'en est pas de même lorsque les viscères ont été plus ou moins ébranlés : on a vu de simples contusions à l'épigastre, sans aucune plaie, sans ecchymose même, entraîner plus ou moins immédiatement la mort par suite de la commotion du centre phrénique; on a vu, dans les mêmes circonstances, la rupture du foie, de la rate, du diaphragme.

Les plaies non pénétrantes des parois abdominales sont ordinairement très-simples. Celles par instruments tranchants se guérissent, comme les piqûres, presque toujours vite et sans accident. Le plus grand inconvénient qui en résulte est un affaiblissement des parois, qui dispose aux éventrations, lorsque la blessure a eu quelque étendue.

Les plaies pénétrantes sont généralement graves; celles même qui n'ont atteint aucun vaisseau ou aucun viscère peuvent être l'occasion d'une péritonite. Il faut donc être très-circonspect lorsqu'on a à se prononcer sur un fait de cette nature. S'il y a un gros vaisseau lésé, tel que l'aorte, la veine cave; si le canal thoracique a été ouvert, la mort est inévitable. Les lésions du foie, si elles sont profondes, si ses gros vaisseaux ont été divisés, sont mortelles; si elles n'intéressent que ses couches extérieures, elles peuvent se terminer par la guérison. L'ouverture de la vésicule du fiel donne lieu à un épanchement dans le péritoine qui est presque constamment mortel; si l'épanchement se faisait au dehors, le blessé pourrait guérir. Les plaies de l'estomac sont toujours graves; elles le sont d'autant plus qu'elles ont plus d'étendue, qu'elles siégent plus près

des extrémités de l'organe, qu'il contenait une plus grande quantité d'aliments au moment de l'accident, qu'il y a eu un plus grand nombre de vaisseaux divisés. Les plaies des intestins, quoique graves, le sont beaucoup moins que celles de l'estomac; elles guérissent même souvent, s'il n'y a pas eu d'épanchement de matières stercorales ou biliaires dans le péritoine. L'hémorrhagie fait le principal danger des plaies de l'épiploon et du mésentère; elle est fréquemment et rapidement mortelle. Les déchirures profondes de la rate, les plaies qui ont divisé l'artère splénique sont mortelles; les blessures superficielles sont susceptibles de guérison. Les blessures des reins sont toujours graves; celles qui divisent l'artère rénale sont mortelles nécessairement; celles qui donnent lieu à l'épanchement de l'urine dans le péritoine, le sont presque constamment : les autres le deviennent souvent soit par l'inflammation du rein lui-même, soit par la formation d'abcès multipliés dans le tissu cellulaire environnant, et qui s'étendent jusque dans le bassin. Les plaies des artères et de la vessie donnent souvent lieu aux mêmes accidents; cependant on possède un grand nombre d'exemples de guérison de plaies de la vessie.

« Eu égard aux plaies d'armes à feu, dit M. *Devergie*, on peut dire que leur gravité est soumise à toutes les conditions des autres blessures de l'abdomen, et qu'elles amènent souvent des désordres plus considérables dans les organes intérieurs; que si elles sont moins sujettes aux hémorrhagies primitives, elles peuvent déterminer plus fréquemment des hémorrhagies consécutives; et, enfin, qu'il est encore plus difficile de prévoir leurs résultats que lorsqu'il s'agit des blessures par armes tranchantes ou perforantes. »

Des testicules. La contusion des testicules peut être suivie d'une vive inflammation, avec suppuration ou gangrène de ces organes; il en est de même de leur piqûre. Leur arrachement est rarement suivi d'hémorrhagie, tandis que leur ablation par la section du cordon donne lieu à une hémorrhagie qui serait mortelle sans les secours de l'art. La lésion des vésicules séminales et des canaux éjaculateurs peut, dans la plupart des cas, sans toutefois compromettre la vie du blessé, le rendre impropre à la procréation. Les contusions de la verge, avec déchirure des corps caverneux, donnent lieu à des accidents graves; si on l'arrache, ou si on l'enlève à l'aide d'un instrument tranchant, il survient une hémorrhagie qui, abandonnée à elle-même, peut être mortelle.

De la verge.

Des membres. Les blessures des membres sont généralement beaucoup moins graves que celles des cavités splanchniques; elles entraînent plutôt des infirmités qu'une issue funeste. Plusieurs d'entre elles, cependant, pourraient déterminer immédiatement la mort, si le blessé n'était promptement secouru : telles sont celles qui intéressent les gros troncs artériels et quelques gros troncs veineux.

Les divisions des nerfs principaux des membres sont suivies de la paralysie des parties auxquelles ils se distribuent. Les piqûres donnent naissance à des douleurs intolérables qui peuvent occasionner le tétanos; leur contusion a fréquemment aussi pour résultat la paralysie. La section des muscles et des tendons se termine ordinairement par la guérison, qui se fait plus ou moins lentement et plus ou moins complètement. Les contusions des articulations sont souvent suivies de tumeurs blanches; les plaies qui pénètrent dans leur intérieur sont toujours redoutables, à cause de l'inflammation qui les accompagne presque inévitablement; elles ont souvent pour résultat l'ankylose ou la néces-

sité de recourir à l'amputation. Les fractures des os et les luxations des membres entraînent rarement la mort; les applications que ce genre de lésions fournit à la médecine légale ont été trés-bien appréciées et exposées dans le tableau des blessures que nous avons inséré plus haut.

4.° Indices qui servent a déterminer si les blessures ont été faites du vivant de l'individu.

Les plaies qui ont été faites du vivant de l'individu varient d'aspect, suivant le temps qui s'est écoulé entre l'époque où elles ont été faites, et le moment de la mort. Si elles ont été opérées peu de temps avant la mort, elles offrent un écartement plus ou moins considérable de leurs lèvres, qui sont ou saignantes, ou agglutinées par des caillots sanguins. Si plus de temps s'est écoulé, si, par exemple, elles ont précédé la mort de 12 à 15 heures, leurs bords sont tuméfiés et rouges. Si elles datent de plusieurs jours, elles offrent les caractères propres aux plaies suppurantes, ou en voie de cicatrisation par première intention.

Lorsque les plaies ont été faites peu de temps après la mort, elles peuvent offrir un écartement assez considérable de leurs lèvres; mais celles-ci sont pâles, sans tuméfaction, sans caillots adhérents.

Ces caractères différentiels que nous venons de tracer sont généralement assez prononcés pour que, dans la plupart des cas, on puisse se prononcer sans hésiter. Il ne pourrait y avoir quelque incertitude que si la plaie avait été faite immédiatement aprés la mort, parce que les bords présenteraient alors quelques-uns des phénoménes qui appartiennent aux blessures faites pendant la vie.

Il n'est pas aussi facile de décider si les *contusions* ont été faites pendant la vie.

Il résulte, en effet, des expériences de M. *Christison* les propositions suivantes :

A. Relativement aux contusions extérieures ;

B. Relativement à l'hémorrhagie interne.

A. Les coups violents portés plusieurs heures après la mort produisent sur le cadavre des traces qui, sous le rapport de la *couleur*, ne diffèrent pas du tout de celles qui résultent de coups reçus peu de temps avant la mort.

Le changement de couleur, *en général*, de même que la lividité cadavérique, est produit par l'effusion d'une couche excessivement mince de la partie fluide du sang à la surface de la peau *sous l'épiderme*, mais *quelquefois* aussi par l'épanchement du sang en une couche sensiblement épaisse dans le *tissu même de la peau*. Enfin, du sang noir et liquide peut être épanché dans le *tissu cellulaire sous-cutané* dans les lieux qui sont le siège de changement de couleur, au point de rendre rouges ou même noires les cloisons membraneuses qui séparent les cellules *adipeuses;* mais cette dernière altération *n'occupe jamais un grand espace.*

Il n'est pas douteux que les altérations que nous venons d'indiquer n'imitent exactement de légères contusions reçues pendant la vie ; mais, dans ces cas, le coup doit avoir été peu violent : car, s'il avait été assez fort, il aurait dû produire les effets suivants, dont aucun ne peut résulter de coups portés après la mort :

Gonflement. 1.° Il peut y avoir du gonflement, à cause de l'étendue de l'épanchement sanguinolent. Ce résultat ne peut jamais avoir lieu à la suite de violences après la mort.

Ecchymose. 2.° Lorsque le coup a été porté plusieurs jours avant

la mort, la marque noire qui en résulte est entourée d'une bande jaunâtre plus ou moins large.

Caillots sanguins.

3.° Il peut y avoir des caillots de sang dans le tissu cellulaire sous-jacent, avec ou sans gonflement. Il ne s'en est jamais rencontré dans les cas de violences après la mort; mais ne serait-il pas possible que des caillots se formassent, si le coup avait été porté très-peu de temps après la mort, et s'il avait produit la déchirure d'un vaisseau peu volumineux dans le voisinage d'un tissu cellulaire à mailles très-larges?

Étendue de l'épanchement.

4.° Dans les cas où le sang ne se coagule pas du tout après la mort, les contusions produites pendant la vie peuvent être aisément reconnues par l'étendue de l'épanchement dans le tissu lamineux. Il est presque impossible de déterminer sur le cadavre, dans une partie peu susceptible d'infiltration à cause de sa situation, et placée loin du voisinage d'une grosse veine, un épanchement profond de sang liquide qui remplisse et qui distende les cellules du tissu lamineux.

Incorporation du sang avec le tissu de la peau.

5.° Un des signes les plus caractéristiques des coups reçus pendant la vie, c'est peut-être l'incorporation du sang avec le tissu de la peau dans toute son épaisseur; incorporation qui lui donne la couleur noire qu'on observe, et qui augmente sa densité et sa résistance. On ne produit rien de semblable sur le cadavre.

Il est tout à fait impossible de fixer une limite absolue au-delà de laquelle des contusions reçues pendant la vie ne puissent plus être imitées par des violences exercées après la mort; cette limite doit nécessairement varier suivant l'état du sang, et le temps qui s'est écoulé avant que le corps se soit refroidi, etc.

B. Quant à ce qui a rapport à l'hémorrhagie extérieure, il est clair que si, dans un cadavre, un vaisseau considérable, et surtout une veine est déchirée de

manière à s'ouvrir dans une cavité d'une certaine étendue, ou dans un sac sans ouverture, il y aura plus ou moins d'épanchement de sang dans cette cavité. Il arrive même, lorsque l'ouverture du vaisseau communique avec le tissu cellulaire, que le sang filtre peu à peu à travers les mailles de ce tissu, et s'épanche ainsi dans une étendue notable, surtout lorsque la position du cadavre favorise cet effet.

L'hémorrhagie, ou plutôt la filtration du sang, sera surtout remarquable, lorsque ce liquide ne se coagule pas après la mort, car il paraît alors acquérir une fluidité plus grande que pendant la vie.

Il n'est pas toujours facile de distinguer si l'hémorrhagie dont il s'agit a eu lieu avant ou après la mort. Cependant, l'écoulement du sang s'est fait pendant la vie, lorsque quelqu'un des organes de la cavité dans laquelle l'épanchement existe, présente quelque trace de compression résultant de l'accumulation du liquide.

Il en est de même si la cavité est remplie de sang, ou bien si quelqu'un des organes mous a été fortement déchiré, ou si l'épanchement est très-grand eu égard au volume du vaisseau blessé, ou enfin si l'hémorrhagie a été évidemment fournie par une artère, et si elle paraît considérable par rapport au calibre du vaisseau. Si le sang épanché est coagulé, et que le caillot ne soit pas brisé, il doit avoir eu lieu pendant la vie, ou au moins très-peu de temps après la mort.

Hors de ces cas particuliers, il sera toujours très-difficile, sinon impossible, de déterminer positivement si les violences ont eu lieu avant ou après la mort. (*Annales d'hygiène, juillet* 1829.)

D'après les recherches du même docteur *Christison* sur les brûlures, les seuls effets de l'action du feu qui apparaissent immédiatement après la brûlure, et qui

persistent sur le cadavre, sont d'abord une ligne étroite, rouge, entourant la partie affectée, et non susceptible de disparaître sous la pression du doigt, et ensuite les phlycténes remplies de sérosité. Le premierde ces phénoménes est un effet constant et invariable; le second ne se manifeste pas toujours, lorsque la mort a suivi de trés-prés l'accident. Ces effets ne se développent jamais sur les cadavres soumis à l'action des caustiques.

5.° Moyens propres a faire reconnaitre si les blessures sont le résultat d'un homicide, d'un suicide, ou d'un accident.

La première précaution à prendre est d'examiner si le corps ne présente pas des traces de violences qui n'auraient pu être faites que par une main étrangére. Sur la plupart des cadavres d'individus assassinés, on trouve quelques-unes de ces traces; presque toujours il y a eu lutte entre l'assassin et la victime, et, dans cette lutte, il y a eu des coups portés dans une direction qui indique une agression étrangère. Examiner s'il y a des traces de violences.

La situation des blessures, leur nature, leur profondeur, leur direction, voilà les points qui servent principalement à résoudre la question.

C'est ordinairement sur la partie antérieure ou latérale du tronc que les suicides tournent leurs armes, lorsqu'ils se servent d'instruments piquants ou tranchants; il est trés-rare qu'ils les dirigent vers le dos ou la région des lombes, néanmoins il en existe quelques exemples. Dans ce cas, il faudrait placer l'arme dans la main du blessé ou du cadavre, et la diriger vers la partie qui a été lésée; il serait facile, à l'aide de ce moyen, de déterminer si la plaie a pu être faite volontairement, ou si elle est nécessairement le résultat d'un homicide. Dans les suicides par armes à feu, les plaies Situation des blessures.

sont situées presque toujours à la tête, dans la bouche, au-dessous du menton, vers les oreilles, ou aux yeux; rarement vers la région précordiale; plus rarement encore à l'abdomen.

Nature. La nature de l'instrument, dans les suicides, varie suivant une foule de circonstances: ainsi l'âge, l'état de fortune, la profession, le sexe, déterminent souvent le choix. Les vieillards généralement se pendent ou se noient; quelques-uns se coupent le cou avec un rasoir; il en est de même des gens pauvres. Les jeunes gens et les militaires recourent le plus souvent aux armes à feu. Les femmes se jettent à l'eau ou s'asphyxient; les ouvriers qui se servent habituellement d'instruments acérés ou tranchants, emploient ordinairement ces instruments pour attenter à leurs jours.

Sur 714 individus qui se sont suicidés de 1830 à 1834, et dont les cadavres ont été déposés à la Morgue, 548 se sont noyés, 84 ont employé des armes à feu, 37 se sont pendus, 23 se sont jetés d'un lieu élevé, 13 se sont asphyxiés à l'aide du charbon, 8 se sont tués à l'aide d'une arme tranchante, 1 s'est empoisonné.

Profondeur. Les blessures sont généralement plus profondes, plus étendues dans les assassinats que dans les suicides; cependant il n'est pas rare de voir des individus se faire plusieurs plaies qui pénètrent profondément dans les cavités. On a observé des exemples de suicide où tous les tissus de la partie antérieure et de l'un des côtés du cou étaient divisés jusqu'à la colonne vertébrale.

Direction. Souvent la direction d'une blessure est telle qu'elle suffit pour prouver l'assassinat; il en est qu'il serait impossible de se faire de sa propre main. Ainsi, à l'occasion d'un rapport dont toutes les prévisions ont été confirmées par l'instruction judiciaire, M. *Devergie* fait les réflexions suivantes: « Nous ignorions complé-

tement les circonstances du crime, au moment où nous avons fait notre rapport; mais il existait une plaie énorme à la partie antérieure du cou; elle avait été opérée avec un seul coup d'instrument tranchant, la main de l'assassin n'avait donc pu trouver que dans le sommeil de sa victime le moyen d'opérer une pareille lésion. Ce coup devait avoir été porté le premier, car c'était celui qui s'adressait à des organes plus importants, et au moyen duquel on espérait trancher les jours de *Formage*. L'assassin était placé à la droite de la victime, ce que démontraient la direction et la profondeur inégale de la blessure. La blessure n'avait pas pu suspendre immédiatement la vie, car la mort ne pouvait survenir que par l'hémorrhagie, et aucun vaisseau principal n'avait été ouvert. Le blessé n'avait dû jeter aucun cri, puisque la trachée-artère avait été complètement coupée, et la production de la voix rendue impossible. Le grand nombre de lésions faites sur diverses parties du corps indiquaient qu'il y avait eu défense de la part de la victime. Enfin toutes ces lésions ne pouvaient dépendre que d'un assassinat; car, dans la supposition d'un suicide, et en admettant même que l'individu fût aliéné, il lui eût été impossible de se faire des blessures à la partie postérieure du cou, et de leur donner la direction qu'elles présentaient. »

Une personne peut se tuer en tombant accidentellement d'un lieu élevé, en glissant dans un puits, dans une fosse. L'absence de lésions qui indiqueraient qu'il y a eu lutte entre la personne morte et ses assassins, portera à établir qu'il n'y a pas homicide; mais souvent les assassins, après avoir commis leur crime, disposent le cadavre de manière à faire croire que la mort est le résultat d'une chute accidentelle dans un précipice : dans ce cas, il existe toujours des signes de violences

antérieures, et souvent même des plaies qui ont évidemment donné la mort; d'autres fois, on trouve des traces de strangulation, et c'est même ce qui arrive le plus fréquemment.

Circonstances antécédentes.

Une question des plus épineuses est de décider, en l'absence de ces lésions, si l'individu s'est précipité volontairement, ou s'il n'a pas été surpris sans défense et précipité tout à coup sans qu'il y ait eu lutte. « Ce problème, dit M. *Orfila*, est sans contredit un des plus difficiles à résoudre, lorsque les dispositions testimoniales ne viennent point éclairer les magistrats. L'homme de l'art doit se borner, en pareil cas, à fixer l'attention des ministres de la justice sur l'existence de certaines lésions du cerveau et des viscères gastriques qui pourront faire soupçonner une apoplexie, l'ivresse, et quelquefois l'épilepsie; sur les signes commémoratifs qui apprendront peut-être que l'individu dont il s'agit était sujet à des vertiges, à des accès d'épilepsie ou d'hystérie, ou bien qu'il était hypocondriaque; sur l'habitude qu'il avait pu contracter de s'enivrer; sur le dérangement habituel de ses facultés intellectuelles, etc. »

Modèle de rapport relatif aux blessures.

Coups de feu à bout portant à la poitrine. — Désordres considérables.

Nous soussigné, docteur en médecine, etc., en vertu d'une ordonnance de M...., juge au tribunal de première instance de...., nous sommes rendus aujourd'hui 18 mai 1835 à la Morgue, à l'effet de procéder à l'examen et à l'ouverture du corps du nommé....., et déterminer la cause : si elle a été l'effet d'un coup de feu? quelle espèce d'arme à feu a produit la blessure? et si cette blessure tend à établir des présomptions d'un suicide ou d'un homicide?

Au côté gauche de la poitrine, et à la hauteur du téton

gauche, existe une plaie de forme quadrilatère, dont les dimensions sont à peu près égales sur les quatre côtés, et ont 81 millimètres de haut en bas et 93 millimètres transversalement. L'aspect général de la blessure est d'un brun rougeâtre ; les bords de la peau sont comme brûlés, charbonnés, et la peau qui constitue le bord inférieur de la plaie est desséchée, brune, comme parcheminée dans l'étendue de 27 millimètres de hauteur sur 30 millimètres de largeur, et au-delà de la circonférence de la plaie ; du reste, les lèvres de la plaie sont rétractées, et laissent à nu les muscles qui tapissent les côtes, de manière que ceux-ci débordent la peau dans une étendue de 4 à 6 millimètres. Les 3.ᵉ, 4.ᵉ, 5.ᵉ et 6.ᵉ côtes ont été fracturées et réduites en esquilles dans leur portion correspondant à la plaie. Les muscles qui les tapissent dans cette partie ont été détruits, en sorte que la cavité de la poitrine du côté gauche est largement ouverte au fond de la plaie, et dans la cavité de la poitrine, on trouve le péricarde déchiré dans toute la partie gauche, le cœur faisant hernie à travers cette déchirure, et appliqué sur le poumon gauche, qui est réduit à un très-petit volume, et qui nage au milieu d'un demi-litre de sang fluide épanché dans cette cavité. A la base du ventricule gauche du cœur existe une rupture des parois de ce ventricule, à bords inégaux, frangés et parsemés d'une foule de petits mamelons qui correspondent aux colonnes charnues, broyées et divisées. Le lobe inférieur du poumon gauche est largement déchiré et réduit en bouillie ; le lobe supérieur est intact. Les divisions des bronches du côté gauche ont été rompues et séparées du poumon. La plèvre qui tapisse à gauche la colonne vertébrale présente plusieurs ouvertures à travers lesquelles on aperçoit l'aorte déchirée dans l'étendue de 135 millimètres ; ces déchirures

sont tellement inégales, qu'il est impossible d'en assigner la direction. Derrière l'aorte, près de l'articulation postérieure de la 8.ᵉ et de la 9.ᵉ côte avec le corps des vertèbres, existe une ouverture de 9 millimètres de diamètre, arrondie, qui intéresse le corps de la 8.ᵉ vertèbre. En introduisant un stylet mousse par cette ouverture, on arrive à un corps dur qui donne par la pression le son d'un métal; corps évidemment constitué par la balle, qui vient faire dans le dos une saillie arrondie, formée aux dépens de la peau qu'elle soulève. La dissection de la peau dans cette partie a fait retirer 2 balles de gros calibre, dont la forme est celle d'un cylindre allongé et concave à sa circonférence, en sorte que la forme sphérique d'une balle ordinaire n'est pas conservée; il semble qu'elles aient été taillées sur la circonférence de l'un de leurs diamètres, de manière à permettre leur entrée dans un canon d'un diamètre plus petit que celui d'un fusil; une des extrémités du cylindre est arrondie et l'autre aplatie, comme si on avait frappé sur ces 2 balles pour les introduire dans le canon. La surface de la peau de la partie qui les recouvre est rouge, injectée. Autour des deux balles, on voit les muscles et le tissu cellulaire ambiants ecchymosés dans une étendue de 108 à 135 millimètres en surface. En disséquant les muscles de la poitrine, on trouve le long des grands et petits pectoraux et du tissu cellulaire qui les sépare, du sang infiltré jusqu'au creux de l'aisselle. Les cavités du cœur, tous les gros vaisseaux qui s'y rendent, sont vides de sang. Le poumon droit est décoloré. Il existe une ecchymose sous la plèvre droite, à la partie correspondant à la colonne vertébrale. La trachée-artère contient un peu de sang inférieurement. Les organes de l'abdomen sont dans l'état normal. L'estomac contient quelques aliments en partie digérés.

Conclusion. 1.° La mort a été le résultat de la blessure.

2.° La blessure a été produite par une arme à feu.

3.° Cette arme était un fusil ou un pistolet de gros calibre, et très-probablement un pistolet.

4.° S'il est démontré qu'un pistolet a été l'instrument de la mort, il a été tenu et tiré par la main gauche, en sorte que cette blessure pourrait élever des présomptions d'homicide; enfin le coup a été tiré à bout portant.

B. De la submersion.

1.° *La mort est-elle le résultat de la submersion?*

2.° *La mort doit elle être attribuée à un homicide, à un suicide ou à un accident?*

3.° *Depuis combien de temps la submersion a-t-elle eu lieu?*

4.° *Plusieurs personnes s'étant noyées à la fois, laquelle a péri la dernière?*

Telles sont les questions auxquelles se rattachent les faits de la submersion.

1.° *La mort est-elle le résultat de la submersion?* La mort est-elle le résultat de la submersion?

Pour traiter la première de ces questions, il faut savoir comment la mort arrive chez les noyés, et bien connaître l'état que présentent leurs organes.

On a tour à tour attribué la mort des noyés à l'introduction d'une grande quantité d'eau dans l'estomac, à l'abaissement de l'épiglotte, à l'affaissement des poumons. Il n'a pas été difficile de démontrer la fausseté de ces diverses manières de voir.

Aujourd'hui il est bien connu que, dans la plupart des cas, la mort des noyés est due à l'entrée de l'eau dans les ramifications bronchiques, à la viciation de l'air renfermé dans la poitrine, au défaut de renouvellement de l'air propre à entretenir la respiration.

On admet généralement avec *Fine*, *Mahon* et *Marc*,

quatre espèces de morts pour les noyés: 1.° asphyxie de submersion avec matière, par suffocation ou par engouement; 2.° asphyxie de submersion sans engouement, nerveuse; 3.° asphyxie de submersion sans engouement, par congestion cérébrale; 4.° asphyxie de submersion mixte. A ces quatre classes, M. *Devergie* en a ajouté une cinquième: *par la commotion cérébrale;* et il résulte de là que la mort, chez les noyés, peut arriver, 1.° par asphyxie; 2.° par syncope; 3.° par commotion cérébrale; 4.° par apoplexie; 5.° par suite d'un état mixte dans lequel les fonctions des poumons, du cerveau et du cœur sont suspendues presque en même temps.

État de la face. La *face* des noyés est généralement pâle; elle ne présente de colorations partielles que dans les cas où la mort a eu lieu par asphyxie, ou bien lorsque les vaisseaux de la tête ont été violemment congestionnés. D'autres fois, la peau de la face et de tout le corps est très-pâle, comme dans les cas de mort par hémorrhagie, par anémie. Cette particularité se présente surtout dans la mort par syncope. Les *paupières* sont ordinairement entr'ouvertes; mais les pupilles ne sont pas plus dilatées que dans tout autre genre de mort, comme on l'a cru. La *langue* est le plus généralement placée derrière les arcades dentaires; fût-elle d'ailleurs entre les dents, ce qu'on a donné comme signe caractéristique, que cette situation ne fournirait aucun indice, puisqu'elle se retrouve dans d'autres genres de mort, dans la strangulation, par exemple. Les lèvres sont serrées ou entr'ouvertes; très-souvent, pendant l'été, il y a de la bave écumeuse à la bouche; pendant l'hiver, cette circonstance est rare.

De la peau. D'après ce que nous venons de dire sur la coloration de la face, on pressent que la couleur du reste de la peau doit varier à l'infini, et ne peut pas fournir de

données bien caractéristiques; quelquefois elle présente par plaques une coloration foncée, mais le plus souvent elle est d'une pâleur extrême, ainsi que les orifices des muqueuses. Que conclure de là? rien, absolument rien; car cette pâleur est un effet du séjour dans l'eau, et non de la mort par submersion: on la verrait sur tous les cadavres, n'importe le genre de mort, pour peu qu'ils eussent été plongés dans l'eau peu d'instants après la mort. M. *Orfila* a constaté que si on laisse exposés à l'air les cadavres des noyés lorsqu'ils viennent d'être retirés de l'eau, la peau prend une teinte brune qui passe au vert foncé: cette coloration commence par la poitrine, puis paraît au bas-ventre; ce qui est le contraire de ce qui se passe dans les cadavres qui n'ont pas été submergés. En été, cette coloration se manifeste quelques heures aprés que les cadavres ont été retirés de l'eau; en hiver, au bout de quelques jours seulement. Dans tous les cas, si les cadavres n'étaient restés dans l'eau que quelques heures, la coloration serait très-peu marquée.

« Si un homme a été noyé vif, dit *Ambroise Paré*, « il aura l'extrémité des doigts et le front écorchés, en « raison qu'en mourant il gratte le sable au fond de « l'eau, pensant prendre quelque chose pour se sauver, « et qu'il meurt comme en furie et rage. » Des extrémités.

Ces phénomènes ont une certaine valeur, mais cette valeur n'est pas aussi absolue qu'on l'a dit. Il pourrait arriver, par exemple, que, pour donner le change, des assassins fissent des blessures aux doigts et au front sur le cadavre de leur victime. Il pourrait se faire encore qu'avant d'arriver dans l'eau, un individu qui y tomberait accidentellement ou qui s'y jetterait volontairement, rencontrât des fragments de rocher, des aspérités où il se blesserait. La situation exacte des blessures doit être

prise ici en grande considération, et elle peut aider beaucoup à baser son jugement. Lorsque l'individu est tombé ou a été jeté vivant à l'eau, les excoriations qu'il s'est faites sont toujours situées à l'extrémité des doigts; et cela se conçoit très-bien, car c'est en s'accrochant aux corps qu'il rencontrait, aux cailloux, au sable, qu'il s'est fait ces petites blessures. Dans les autres cas, au contraire, c'est-à-dire lorsque l'individu a roulé d'un lieu élevé, ou lorsque, dans sa chute, il a heurté contre des corps durs et saillants, les écorchures des mains n'ont plus d'endroit fixe, plus de lieu d'élection; elles sont disséminées dans toute l'étendue de la main.

Sous les ongles, on peut trouver de la vase, de la boue, du sable, des brins d'herbe. Le sable et les brins d'herbe ne peuvent se rencontrer que chez les individus qui ont été noyés vivants, et qui, avant d'être jetés à l'eau, ont lutté contre des assassins sur un terrain sablonneux. Il faut, en effet, qu'il y ait eu effort de la part des doigts pour saisir et retenir le sable; cela suppose nécessairement la vie. Ce fait pourrait aussi se présenter chez un épileptique qui serait tombé accidentellement à l'eau au milieu d'un accés, et qui, avant d'y rouler, aurait eu des convulsions sur les bords de la rivière où l'on retrouverait son cadavre. La présence de la vase ou de la boue n'a pas la même valeur; on en remarque presque constamment chez les individus qui sont noyés depuis long-temps. C'est un simple dépôt, et l'on n'en peut rien conclure relativement à la question que nous traitons. Dans tous les cas, il faut comparer très-attentivement le terrain qui forme le fond et le bord de la rivière, avec le sable, la vase ou la terre que l'on trouve sur le cadavre; car si l'on voit qu'ils ne sont pas de la même nature, on sera fortement autorisé à soupçonner qu'il y a eu assassinat, et que c'est après la mort que, pour

donner le change, les assassins ont jeté le cadavre à l'eau.

Le plus ordinairement, il existe des traces manifestes de congestion cérébrale ; il est rare néanmoins que les ventricules contiennent une quantité notable de sérosité. Du cerveau.

Très-communément il y a de l'eau dans l'estomac ; sa quantité peut s'élever jusqu'à deux litres environ. La présence de l'eau dans l'estomac suppose la déglutition. C'est un phénomène vital ; « mais ce signe, dit M. *Orfila*, ne peut avoir d'importance pour *prouver* que la submersion a eu lieu du vivant de l'individu, qu'autant qu'il est reconnu que le liquide trouvé dans l'estomac est entièrement semblable à celui qui entoure le corps, qu'il n'a pas été avalé avant la submersion, ni injecté dans l'estomac après la mort. » Des viscères abdominaux.

Tous les viscères sont généralement congestionnés. Tantôt la vessie ne contient que quelques gouttes d'urine, tantôt elle en renferme une grande quantité. Quelquefois l'urine est sanguinolente ; c'est, selon M. *Devergie*, un phénomène vital, qu'il a aussi observé chez quelques pendus.

Dans le cas où la mort est arrivée par asphyxie, les cavités droites du cœur et tout le système veineux sont gorgés de sang. L'état de l'appareil circulatoire varie chez les noyés suivant le genre de mort ; il n'y a rien de fixe à cet égard. Le sang présente une grande fluidité ; il n'a presque pas plus de consistance que l'eau. De l'appareil circulatoire.

Il y a toujours de l'eau dans la trachée et dans les bronches des submergés, soit qu'ils aient été jetés à l'eau vivants, soit qu'ils y aient été jetés après la mort. Ce point a été long-temps controversé, mais il a été mis hors de doute par les expériences de MM. *Orfila* et *Piorry*. « Le liquide, dit le premier de ces savants expérimentateurs, pénètre plus ou moins suivant la position du cadavre : ainsi il pourra n'occuper que la trachée-artère De l'appareil respiratoire.

et les premières divisions des bronches, si le corps a été placé horizontalement, et qu'il y soit resté peu de temps; tandis que s'il a été tenu dans une position verticale, la tête en haut, il pourra s'introduire jusque dans les dernières ramifications bronchiques aussi loin que si l'animal eût péri submergé. Il en est de même chez l'homme.»

Les faits constatent que tantôt il y a de l'écume dans les voies aériennes, que tantôt on n'en rencontre pas du tout. D'où vient donc cette diversité? Pour s'en rendre compte, il faut voir quelles sont les conditions de la formation de l'écume, quelles sont les circonstances favorables à son développement.

Pour qu'il se forme de l'écume, il faut que des mucosités, ou pures, ou mélangées avec une certaine quantité d'eau, soient agitées dans les conduits aériens. Ces conditions existent-elles dans tous les cas de submersion? non; et c'est précisement ce qui établit la différence. Il y a bien toujours un liquide, il y a bien toujours aussi de l'air, celui qui est renfermé dans les poumons, celui aussi qui est interposé entre les molécules du liquide; mais cela ne suffit pas, il faut une troisième condition : c'est une force quelconque qui opère le mélange de l'air et de l'eau, d'où résulte la formation de l'écume. Cette troisième condition manque chez tous les individus qui n'ont pas reparu à la surface de l'eau: aussi, chez ces individus, on ne trouve ni écume ni liquide écumeux. C'est M. *Piorry* qui, le premier, a constaté ce fait. Au surplus, c'est le cas le plus rare, et le plus ordinairement on trouve de l'écume dans les voies aériennes. Néanmoins on n'en trouverait pas chez les noyés que l'on aurait retirés de l'eau la tête en bas, et que l'on aurait ainsi transportés à une distance plus ou moins grande, parce que, dans ce cas, le liquide se serait écoulé. Il ne faut pas non plus que l'autopsie soit faite trop long-

temps soit après la submersion, soit après la sortie de l'eau : « Jamais, dit M. *Orfila*, nous n'avons trouvé d'écume ni de liquide écumeux chez les noyés qui étaient restés douze à quinze jours, un, deux, quatre ou six mois dans l'eau, et qui n'avaient été ouverts qu'après un, deux ou trois jours d'exposition à la Morgue. »

La formation de l'écume est un phénomène vital ; à ce titre donc, elle semblerait indiquer que le sujet a été submergé vivant. Mais pour que cette conséquence fût exacte et rigoureuse, il faudrait que cette écume ne se retrouvât dans aucun autre genre de mort ; et d'après tous les observateurs, il est reconnu que, dans certaines circonstances, elle existe aussi chez les pendus, ou chez les individus morts pendant une attaque d'épilepsie. Il serait donc possible qu'on trouvât de l'eau écumeuse dans les voies respiratoires d'un individu qu'on aurait jeté dans l'eau après l'avoir étranglé. Ainsi, avant de poser ses conclusions, il faut bien s'assurer si le cadavre ne porte aucune trace de mort violente, de strangulation, de pendaison. M. *Orfila* pense que l'on peut affirmer que la submersion a eu lieu pendant la vie, toutes les fois que le liquide a pénétré jusque dans la substance des poumons.

Conclusion des faits précédents.

Parmi les faits que nous venons d'exposer, il n'en est peut être pas un qui, pris isolément, présente les conditions de conviction que demandent les personnes étrangères aux études médicales. « Mais, dit M. *Devergie*, la médecine légale, comme la médecine clinique, a ses tableaux d'ensemble, et l'on peut déclarer, dans les 9/10.es des cas, si la submersion a eu lieu pendant la vie ou après la mort : ainsi il y a présomption de vie au moment de l'immersion, si l'on ne trouve pas sur le cadavre les indices d'un autre genre de mort. Si, dans l'absence de toute trace de violences, on trouve

une pâleur générale du corps, des excoriations aux doigts, du sable fin sous les ongles, un peu de mousse écumeuse dans la trachée, de l'humidité aqueuse dans les bronches, avec sortie de mousse sanguinolente du tissu pulmonaire incisé, de l'eau dans l'estomac; fluidité très-grande du sang, dont la quantité dans les cavités droites est assez considérable, n'y a-t-il pas là de fortes présomptions pour regarder la submersion comme ayant été opérée pendant la vie? On le voit donc, aucun de ces phénomènes, envisagé d'une manière isolée, ne pourrait donner une conclusion rigoureuse; par leur réunion, ils emportent conviction.» C'est presque toujours ainsi qu'il faut procéder dans les cas dont nous parlons.

La mort doit-elle être attribuée à un suicide, à un homicide ou à un accident?

2.° *La mort doit-elle être attribuée à un suicide, à un homicide ou à un accident?*

Les circonstances commémoratives doivent être d'un grand secours: ainsi, d'après les instructions fournies par le magistrat, on saura assez souvent quelles étaient les habitudes du noyé, s'il s'enivrait souvent, s'il était épileptique, s'il avait des ennemis, si quelques individus étaient intéressés à sa mort.

Généralement il y a présomption pour que la mort par submersion soit le résultat d'un accident ou d'un suicide. Les assassins emploient rarement ce mode de donner la mort: il y aurait presque toujours lutte entre la victime et l'assassin, et souvent celui-ci ne serait pas le plus fort; dans cette lutte encore, des cris appelleraient au secours les personnes qui seraient dans le voisinage. «La submersion comme moyen d'assassinat, dit M. *Devergie*, est très-rarement observée. La submersion consécutive à un assassinat incomplet est plus fréquente; la submersion comme moyen de suicide est tellement fréquente, qu'elle constitue presque la moitié des cas de ce genre.»

Ici encore l'examen du cadavre servira à résoudre la question. On examinera avec soin s'il n'existe pas des traces de blessures qui indiqueraient que, avant la submersion, il y avait déjà eu tentative d'homicide; s'il n'y a pas eu strangulation ou pendaison; s'il n'y a point de plaies à la tête, sous les aisselles, sous le sein, etc.

Depuis combien de temps la submersion a-t-elle eu lieu?

3.° *Depuis combien de temps la submersion a-t-elle eu lieu?*

M. *Devergie* croît être arrivé à pouvoir déterminer, du moins pendant l'hiver, le temps pendant lequel le cadavre d'un noyé est resté dans l'eau. Il donne les moyennes suivantes: 1.° de trois à cinq jours, rigidité cadavérique, refroidissement du corps, pas de contractions musculaires sous l'influence du fluide électrique; l'épiderme des mains commence à blanchir; 2.° de quatre à huit jours, souplesse de toutes les parties; pas de contractions sous l'influence du fluide électrique; couleur naturelle de la peau, épiderme de la paume des mains très-blanc; 3.° de huit à douze jours, flaccidité de toutes les parties; épiderme de la face dorsale des mains commençant à blanchir; face ramollie, et présentant une teinte blafarde, différente de celle de la peau du reste du corps; 4.° à quinze jours environ, face légèrement bouffie, rouge par places; teinte verdâtre de la partie moyenne du sternum; épiderme des mains et des pieds totalement blanc et commençant à se plisser; 5.° à un mois environ, face rouge, brunâtre; paupières et lèvres vertes; plaque rouge-brune, environnée d'une teinte verdâtre à la partie antérieure de la poitrine; épiderme des mains et des pieds blanc, développé et plissé comme par des cataplasmes. C'est vers la fin du troisième mois que commence la saponification, qui débute ordinairement par les joues et le

menton, et s'étend ensuite rapidement au cou, aux mamelles et à la partie antérieure des cuisses.

Plusieurs personnes s'étant noyées à la fois, laquelle a péri la dernière ?

4.° *Plusieurs personnes s'étant noyées à la fois, laquelle a péri la dernière?*

Si l'on peut, d'après l'ouverture des cadavres, préciser le genre de mort auquel aura succombé chaque individu, on arrivera souvent à résoudre la difficulté qui se présente. En effet, si l'un des noyés a succombé à une syncope, c'est celui-là qui sera mort le premier; viendrait en seconde ligne celui qui aurait été frappé de congestion cérébrale; en dernière ligne enfin, celui qui aurait été asphyxié.

L'âge et le sexe peuvent aussi fournir quelques données: ainsi, les enfants sont rarement atteints de congestions cérébrales; rarement aussi ils tombent en syncope; il est donc probable qu'ils meurent souvent les derniers. Les femmes au contraire ont fréquemment des syncopes; la mort chez elles survient donc plus souvent rapidement.

La loi a prévu les cas où il serait impossible de reconnaître l'ordre dans lequel ont péri plusieurs individus, et les articles 721 et 722 du code civil ont établi la présomption de survie d'après les circonstances du fait, et, à leur défaut, par la force de l'âge ou du sexe.

Art. 721. Si ceux qui ont péri ensemble avaient moins de quinze ans, le plus âgé sera présumé avoir survécu.

S'ils étaient tous au-dessus de soixante ans, le moins âgé sera présumé avoir survécu.

Si les uns avaient moins de quinze ans et les autres plus de soixante, les premiers seront présumés avoir survécu.

Art. 722. Si ceux qui ont péri ensemble avaient quinze ans accomplis et moins de soixante, le mâle est toujours présumé avoir survécu, lorsqu'il y a égalité d'âge, ou si la différence qui existe n'excède pas une année.

S'ils étaient du même sexe, la présomption de survie, qui donne ouverture à la succession dans l'ordre de la nature, doit être admise : ainsi le plus jeune est présumé avoir survécu au plus âgé.

Modèle de rapport relatif à la submersion.

Mort par submersion; lésions antérieures et postérieures à la mort.

Nous soussigné, sur la réquisition de......, nous sommes transporté cejourd'hui, 26 avril 1826, à huit heures du matin, au moulin de ....., sis en la commune de ......, à gauche et à deux cents pas environ de la chaussée qui conduit de...... à......, à l'effet de visiter le corps d'un individu que l'on a trouvé noyé.

Audit lieu, et en présence de..... (*l'officier public*) et du sieur R....., meunier, nous avons procédé à l'examen de ce corps, que ledit sieur R..... nous a dit avoir été trouvé hier à cinq heures du matin, à peu de distance au-dessous de son moulin.

I. Ce corps annonçait une forte constitution, etc. (*Signalement détaillé.*)

II. Il n'exhalait aucune mauvaise odeur; les membres étaient souples, la peau ne présentait pas le moindre signe de putréfaction, et était en général de couleur naturelle.

III. Néanmoins il existait, sur la région frontale droite, une plaque rougeâtre de deux pouces six lignes d'étendue, que nous avons reconnue être une véritable contusion, avec épanchement de sang dans le tissu cellulaire sous-cutané ; le nez était excessivement gonflé, et l'on voyait une troisième contusion, très-superficielle et d'environ un pouce de largeur, près de la commissure droite des lèvres.

La poitrine offrait aussi, à sa partie supérieure et antérieure droite, deux contusions de deux à trois pouces

d'étendue et d'une forme très-irrégulière ; et à deux travers de doigt au-dessous du sein, une plaie transversale de deux pouces d'étendue, dont les bords, contus et comme déchirés, étaient rétractés et couverts d'un épais caillot de sang.

IV. Enfin, nous avons reconnu, à la partie supérieure externe de la cuisse gauche, dans une étendue de près de quatre pouces, une déchirure irrégulière, ayant de un à deux pouces de profondeur, dont les bords n'étaient ni rétractés ni gonflés, et n'offraient aucune trace de caillot de sang.

V. Au moyen d'incisions profondes, nous nous sommes assuré qu'il existait des ecchymoses considérables derrière la clavicule droite, au niveau du corps thyroïde.

VI. Les paupières et la bouche étaient entr'ouvertes; la langue ne dépassait pas les lèvres, mais elle était fortement serrée entre les dents.

VII. La cavité buccale et les narines ne contenaient qu'une très-petite quantité de matière écumeuse.

VIII. Il y avait de la terre entre les ongles et les doigts, et la main droite contenait, en outre, quelques brins d'herbe qui avaient évidemment été arrachés.

IX. En incisant les téguments du crâne, nous avons reconnu qu'ils étaient soulevés en plusieurs endroits, et notamment dans les régions frontale et pariétale droite, par un liquide noirâtre et sanguinolent. Nous avons scié avec précaution la voûte du crâne, et nous avons observé que le cerveau et ses membranes avaient une teinte rougeâtre dans le point correspondant à la contusion de la région frontale, et une semblable coloration à la partie latérale postérieure du même côté. Les vaisseaux sanguins étaient très-engorgés.

X. Après nous être assuré que la plaie contuse indiquée ci-dessus (III) n'intéressait que les téguments et

les muscles pectoraux, nous avons procédé à l'ouverture du thorax, qui nous a paru plus plombé que dans l'état naturel. La plèvre était parfaitement saine. La trachée-artère et les bronches contenaient une matière écumeuse. Les poumons avaient la couleur ardoisée qui leur est particulière; ils étaient libres de toute adhérence; ils ne se sont point affaissés par la pression de l'air; leur parenchyme était crépitant et contenait du sang fluide. Une certaine quantité d'eau avait pénétré jusque dans les dernières ramifications bronchiques.

XI. Le péricarde et le cœur étaient sains, et les cavités de ce dernier organe étaient gorgées d'un sang fluide très-noir.

XII. A l'ouverture de l'abdomen, nous avons trouvé l'estomac distendu par une grande quantité de fluide rougeâtre, d'une odeur vineuse, et par des substances alimentaires au milieu desquelles nous avons distingué .... ; la membrane muqueuse de cet organe était rosée dans toute son étendue.

XIII. Les autres viscères étaient dans leur état naturel. La vessie contenait environ trois onces d'urine.

De ces observations nous croyons pouvoir déduire les conclusions suivantes :

1.° L'état des poumons, la présence d'une matière écumeuse dans les bronches, et surtout celle d'une certaine quantité de liquide dans les dernières ramifications des voies aériennes (X), montrent que l'individu trouvé dans l'eau et soumis à notre examen a réellement péri par submersion; et nous sommes confirmé dans cette opinion par l'élévation du thorax, l'engorgement des cavités droites du cœur, la fluidité du sang (X, XI), l'état des ongles et de la main droite (VIII).

2.° La submersion a eu lieu récemment, puisqu'il n'existe encore aucun signe de putréfaction ;

3.° Elle a eu lieu immédiatement après un repas, dans lequel cet individu s'était gorgé d'aliments et de vin, et la quantité de ce liquide contenu dans l'estomac nous fait présumer qu'il a dû en résulter un état d'ivresse. C'est au travail de la digestion que nous croyons devoir attribuer la couleur rosée de la membrane muqueuse de l'estomac.

4.° La déchirure observée à la cuisse gauche nous paraît postérieure à la mort, ce qui nous est démontré par l'état des bords de la plaie (IV), et ce qu'il est facile d'expliquer, s'il est vrai, comme diverses circonstances l'indiquent, que le corps, entraîné par le courant, ait passé sous la roue du moulin.

5.° Mais les contusions et les plaies observées à la tête et à la poitrine (IV) sont évidemment antérieures à la mort, puisque les ecchymoses, la rétraction des bords d'une plaie, et la formation d'un caillot adhérent à ces bords, ne peuvent avoir lieu dans des tissus privés de la vie.

6.° Ces blessures peuvent être l'effet de violences exercées avant la submersion ; mais elles ont pu résulter aussi d'une ou plusieurs chutes que cet individu aurait faites, et dans lesquelles il aurait heurté avec violence contre des corps résistants, soit en tombant dans la rivière, soit dans la rivière même, lorsqu'il était encore plein de vie.

La pathologie ni la physiologie ne nous fournissant pas de données d'après lesquelles nous puissions décider cette dernière question, nous nous bornons à signaler comme constantes la mort par submersion et l'existence des lésions, les unes antérieures et les autres postérieures à la mort.

Nous certifions le présent rapport, etc.

C. De la suspension et de la strangulation.

Distinction entre la suspension et la strangulation.

Dans la strangulation simple, proprement dite, l'asphyxie est le résultat d'une force (soit la main ou un lien) qui agit sur le cou, quelle que soit la position du corps. Dans la *pendaison* ou *suspension*, tantôt le corps est suspendu en l'air, et les pieds ne touchent ni le sol, ni aucun corps résistant: c'est la *suspension complète*; tantôt une partie quelconque du corps repose sur un plan solide: c'est la *suspension incomplète*. Ainsi la strangulation ne suppose pas toujours la suspension; la suspension, au contraire, suppose constamment et nécessairement la strangulation, c'est-à-dire une compression exercée sur une étendue plus ou moins considérable du cou.

A ce double genre d'asphyxie se rattache la *suffocation*, qui peut être déterminée par une foule de causes qui empêchent l'arrivée de l'air dans les organes respiratoires. L'occlusion du larynx par un corps étranger amènerait promptement la mort; on arriverait vite au même résultat en fermant exactement les narines et la bouche à l'aide d'un masque sans ouverture. Ce genre d'assassinat resterait même souvent impuni, parce que, dans la plupart des cas, il n'y aurait aucune de ces traces extérieures qui, comme dans la strangulation, éveillent l'attention des magistrats.

Les questions que soulève l'histoire médico-légale de la strangulation et de la suspension sont les suivantes :

1.° *La pendaison ou la strangulation ont-elles été opérées pendant la vie ?*

2.° *Sont-elles le résultat du suicide ou de l'homicide ?*

1.° *La pendaison ou la strangulation ont-elles été opérées pendant la vie ?*

Comme dans la submersion, la solution de la première de ces deux questions dépend de l'examen des organes.

Examen des organes du cou.

Ce qui frappe d'abord chez les pendus ou sur les cadavres des individus qui ont été étranglés, c'est l'état du *cou*. Chez tous, on remarque un ou plusieurs sillons, suivant qu'il y a eu un ou plusieurs tours de lien. La situation des sillons varie : sur 47 cas de suicide par suspension, *Remer* a remarqué que 38 fois le sillon était entre le larynx et le menton, 7 fois sur le larynx, et 2 fois au-dessous. Dans les faits indiqués par M. *Devergie*, 21 fois le sillon était au-dessus du larynx, 7 fois sur le larynx, et pas au-dessous : d'où l'on peut conclure, avec *Remer*, que la situation du sillon au-dessus du larynx est une présomption en faveur du suicide.

Tantôt la peau du sillon n'offre aucune altération de couleur, tantôt elle offre des excoriations superficielles; tantôt elle est d'une teinte brune, desséchée et comme parcheminée. On observe le premier cas, c'est-à-dire la coloration naturelle, dans les premiers moments qui suivent la pendaison, et lorsque le lien n'a pas encore été enlevé. On trouve le deuxième cas, c'est-à-dire la peau du sillon plus ou moins excoriée, lorsqu'on s'est servi d'une corde neuve et tordue, lorsque la strangulation a été opérée brusquement et avec force. Si ces excoriations sont injectées et sanguinolentes, elles indiquent que la strangulation a été faite pendant la vie.

Le troisième cas est le plus fréquent, il a été signalé par M. *Esquirol*: cet état parcheminé a lieu lorsque la constriction a été forte; lorsque le moment de la suspension ou de la strangulation remonte à plusieurs jours, le lien n'ayant pas été enlevé; lorsque, enfin, bien que le lien ait été détaché de suite, le cou est resté nu. La couleur brune et l'aspect parcheminé ne sont pas les mêmes dans toute l'étendue du sillon;

ils sont plus prononcés dans les points où la pression a été la plus forte : c'est ce qui explique pourquoi ils le sont ordinairement plus sur le larynx que partout ailleurs.

Que doit-on penser des ecchymoses de la peau indiquées par les anciens auteurs comme des faits à peu près constants, ainsi que dans le tissu cellulaire sous-cutané? Ce point de médecine légale a été fort controversé de nos jours; les faits, mieux observés, ont renversé l'opinion ancienne. Pour nous, il est bien démontré que ces ecchymoses existent rarement, au moins dans les cás de suicide ; et si une manière de voir opposée a prévalu, cela tient à ce que les auteurs ont pris leurs exemples parmi les cas de suppliciés, c'est-à-dire là où avaient été exercées des pressions et des tractions plus ou moins fortes. A l'appui de cette opinion, M. *Devergie* a réuni tous les faits recueillis par les modernes; il a laissé de côté ceux qu'on trouve dans les anciens, à cause de l'inexactitude avec laquelle ils ont été rapportés. Ces faits sont au nombre de 52, ce sont des cas de suicide par strangulation ou suspension : dans trois cas seulement, il y avait des ecchymoses; dans un quatrième, il y avait trois petites érosions et ampoules ; dans une cinquième observation, on a trouvé rompus les ligaments qui unissent les deux premières vertèbres cervicales. Ces observations réfutent victorieusement l'opinion de *Remer,* qui, en 1830, soutenait encore les idées anciennes. (*Annales d'hygiène*, 1830.)

Le tissu cellulaire sous-jacent est tantôt d'un aspect argentin indiqué par M. *Esquirol;* tantôt il est blanc, sec, terne, desséché. Le premier cas se rencontre lorsqu'on ouvre le cadavre peu de temps après la mort ; le second, dans les cas contraires.

Les muscles du cou sont tantôt parfaitement sains, tout à fait intacts ; tantôt ils offrent l'empreinte du sillon que le lien trace toujours sur la peau. Plus rarement encore que dans le tissu cellulaire sous-cutané, on y rencontre des ecchymoses : quelquefois néanmoins, dans les cas d'homicide, lorsque de grandes violences ont été exercées, on y voit des foyers sanguins et des déchirures ; désordres, du reste, qu'on peut aussi déterminer sur les cadavres peu de temps après la mort.

Presque constamment les cartilages du larynx et l'os hyoïde sont intacts dans les cas de suicide ; on les trouve lésés à peine une fois sur cent : leur lésion est donc une présomption d'homicide.

La tunique interne et la tunique moyenne des carotides primitives sont quelquefois rompues ; mais ce cas est extrêmement rare, et a été signalé par M. *Amussat*. D'après des expériences multipliées, M. *Devergie* pense pouvoir affirmer que jamais on ne peut, par la suspension, déterminer cette lésion sur les cadavres ; et lorsqu'elle existe, elle est, selon lui, le signe le plus concluant de la suspension pendant la vie. Mais depuis les expériences de M. *Devergie*, notre collègue et ami, le docteur *Malle* a déterminé deux fois cette rupture sur des cadavres, en appliquant un lien très-serré entre les cartilages cricoïde et thyroïde, toutefois après avoir opéré sur 80 sujets avant d'obtenir rien de semblable.

La muqueuse qui tapisse l'épiglotte, les ventricules du larynx, tout l'intérieur de cette cavité et la trachée, est vivement injectée. Il en est de même des divisions bronchiques, jusque dans leurs dernières extrémités.

Des poumons.

Les *poumons* sont plus ou moins engoués, engorgés, plus ou moins pénétrés, imprégnés, remplis de sang. On conçoit que le genre de mort influe beaucoup sur cette imprégnation, sur cette pénétration plus ou moins

intime. L'âge du sujet influe également : ainsi, dans les expériences sur les jeunes animaux vivants, nous avons vu la congestion poussée jusqu'à l'hémorrhagie, jusqu'à une exsudation pulmonaire sanguinolente. Quelquefois aussi, mais très-rarement, on trouve dans la trachée une écume qui a la plus grande analogie avec celle que l'on rencontre si souvent chez les noyés.

Les cavités droites du cœur contiennent plus de sang que les gauches. **Du cœur.**

L'état de la langue varie chez les pendus : tantôt les mâchoires étant entr'ouvertes, la langue fait saillie hors de la bouche ; tantôt elle est immédiatement appliquée derrière les arcades dentaires ; tantôt enfin, et ceci a été signalé par M. *Devergie*, elle est ramassée sur elle-même, recourbée de manière à être bombée dans la bouche. Sa base est presque toujours injectée, comme la muqueuse du larynx et de la trachée. Elle peut être intacte ou bien déchirée, coupée par les dents ; c'est ordinairement à la pointe qu'elle est intéressée. On a expliqué les diverses positions qu'elle affecte, en disant qu'elle reste derrière les arcades dentaires toutes les fois que le lien est appliqué au-dessus de l'os hyoïde, et qu'elle fait saillie hors de la bouche, si le lien a été placé au-dessous du larynx. **De la langue.**

Les yeux sont généralement ouverts à demi ; les paupières sont peu ou point tuméfiées, à moins cependant que la mort ne date déjà de plusieurs heures. La bouche est ordinairement béante ; on n'observe guère de l'écume entre les lèvres que dans les cas où le lien est resté long-temps serré autour du cou. L'ensemble de la face est généralement pâle ; son expression est celle de l'hébétude, de l'abattement, non celle d'une vive souffrance, d'une mort survenue au milieu de convulsions. C'est donc à tort que l'on a long-temps donné les signes **De la face.**

suivants comme caractéristiques de la mort par suspension ou par strangulation : « lividité et gonflement de la face « et surtout des lèvres, qui sont comme tordues; « paupières tuméfiées, à demi fermées et bleuâtres; « rougeur, proéminence et quelquefois déplacement des « yeux; écume sanguinolente dans le gosier, les narines « et autour de la bouche; langue gonflée, livide, re-« pliée, passant entre les dents qui la serrent, et sortant « souvent de la bouche. »

Le fait le plus remarquable que présente la face des pendus est sans contredit la modification apportée dans sa coloration par la conservation plus ou moins prolongée du lien autour du cou après la mort. M. *Esquirol* a le premier appelé l'attention sur ce point important.

« Ainsi, dit M. *Devergie*, tel pendu, examiné au moment ou peu de temps après la mort, offrira une face pâle, complétement décolorée; sept ou huit heures après, les phénomènes de l'engorgement du cerveau qui avait eu lieu au moment de la mort, se dessineront par une coloration plus ou moins rouge ou violacée de cette partie, et parfois même un gonflement des tissus au-dessus du lien. La bouffissure et la coloration de la face ne s'observent jamais sur les cadavres qui ont été pendus après la mort. »

Du cerveau. Le plus souvent on trouve un engorgement cérébral prononcé. Cet engorgement varie depuis le simple pointillé jusqu'à la congestion la plus forte, jusqu'à l'hémorrhagie, jusqu'à la rupture des sinus; il est bien plus considérable dans les veines que dans les artères.

De l'abdomen. Les parenchymes du foie et de la rate sont gorgés de sang, les vaisseaux capillaires de l'estomac et des intestins sont admirablement injectés, lorsque l'asphyxie n'a pas été instantanée.

Des organes génitaux. On trouve fréquemment chez les pendus des traces

d'éjaculation spermatique coïncidant avec les derniers instants de la vie. Il faut éviter de les confondre avec des traces de blennorrhagie. On pourrait aussi, pour donner le change, avoir déposé du sperme sur la chemise d'un individu qu'on aurait suspendu après la mort. M. *Devergie* croit pouvoir donner comme moyens certains d'échapper à l'erreur, la congestion des parties génitales, et la présence des animalcules spermatiques dans le canal de l'urètre. Mais, dans un mémoire lu à l'académie de médecine le 16 juillet 1839, M. *Orfila* réfuta cette opinion; et M. *Olivier* vient de publier deux faits qui prouvent évidemment, 1.° que la congestion des organes génitaux provient surtout de la durée de la suspension; 2.° qu'il peut même ne pas exister la moindre trace de congestion, si le corps cesse d'être suspendu aussitôt après la mort; ce qui tend à établir qu'elle n'est que l'effet d'une stase toute mécanique, un phénomène vraiment cadavérique; 3.° que l'évacuation du sperme chez les pendus peut avoir lieu sans congestion des organes génitaux.

De la colonne vertébrale.

On peut rencontrer chez les pendus des désordres variables dans la colonne vertébrale, tels que la déchirure des ligaments, la rupture de la moelle, la luxation de la seconde vertèbre cervicale. Ces faits sont très-rares dans la suspension volontaire; on n'en rapporte que deux exemples, et encore, dans l'un de ces cas, le cadavre n'a pas été ouvert. A défaut de faits, on s'est adressé aux expériences, et celles-ci ont démontré à M. *Richond* que l'on peut déterminer les désordres dont nous parlons sur les animaux, en tirant en sens opposé la queue et la tête, ou en tordant le cou, ou bien encore en faisant exécuter des mouvements de rotation au corps pendant que la tête est fixe. « Dans toutes les expériences de ce genre, dit M. *Richond*,

la moelle rachidienne a été lésée entre la première et la deuxième vertèbre cervicale. Si la mort est arrivée instantanément, les viscères ont présenté le même engorgement que dans l'asphyxie par suffocation. Quelquefois le cerveau a été injecté; et, comme la force du cœur est toujours diminuée, il y a eu constamment décoloration de la peau, affaissement des yeux, sans aucune trace d'engorgement du cerveau. »

Des extrémités. Les pieds, les jambes, les avant-bras et les mains, en un mot les parties les plus déclives, sont ordinairement d'une couleur foncée.

Genre de mort. La mort arrive chez les pendus par *asphyxie*, par *apoplexie*, ou par *asphyxie* et *apoplexie réunies*.

La première est beaucoup plus commune que la seconde; mais le plus souvent il y a combinaison de l'asphyxie et de l'apoplexie, ou mieux d'engouement cérébral, pour nous servir des expressions de M. *Devergie*.

Si le lien est appliqué circulairement au cou et avec force, de manière à déterminer l'étranglement, la mort est le résultat direct de l'asphyxie pure et simple, quelle que soit la situation du lien.

Si la compression, quoique circulaire, est moins forte; si elle n'oblitère pas complétement les canaux aériens; si, par exemple, la corde est restée appliquée sur le larynx, la mort n'a plus lieu par asphyxie pure: les veines jugulaires sont comprimées; il y a stase du sang dans les capillaires du cerveau, en même temps que la respiration s'opère encore, d'une manière très-incomplète, il est vrai, et la mort arrive en partie par asphyxie, en partie par engouement cérébral. C'est presque exclusivement par ce dernier état que périssent ceux chez qui la corde, placée entre l'os hyoïde et le menton, porte sur les parties latérales du cou et sur les angles de la mâchoire inférieure.

Si le lien est appliqué sur la trachée-artère, la mort arrive vite et par asphyxie; si c'est sur le cartilage cricoïde, la mort arrive encore par asphyxie, mais moins rapidement. La mort a lieu aussi de la même manière lorsqu'on place le lien entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde, ou sur l'os hyoïde lui-même. C'est encore par asphyxie que meurent les pendus chez lesquels il y a luxation de la colonne vertébrale.

Conclusions à tirer des faits précédents.

On ne peut rien conclure d'absolu de la présence du sillon, ni de la coloration plus ou moins brune de la peau, ni de son état plus ou moins parcheminé, ni de la ligne *argentine* produite par le desséchement du tissu cellulaire sous-cutané, ces divers phénomènes se présentant sur les cadavres qui ont été pendus quelques heures après la mort, tout aussi bien que chez les individus qui ont été pendus vivants. Cependant M. *Devergie* pense que la coloration violacée des lèvres du sillon est un indice de strangulation pendant la vie, ou du moins qu'on doit y attacher une certaine valeur; car elle ne se produit pas si plusieurs heures déjà se sont écoulées depuis la mort, au moment où l'on suspend un cadavre.

M. *Orfila* croit que, lorsqu'il n'existe dans la région du cou ni ecchymoses, ni déchirures, ni fractures, ni luxations; que la peau du sillon ou des sillons est brune, comme parcheminée; que le cadavre ne présente de traces de violences sur aucune autre partie du corps, et qu'on a constaté sur ce cadavre tous les caractères de la mort par asphyxie, par apoplexie, ou par ces deux causes réunies, *tout porte à croire* que la suspension a eu lieu pendant la vie, et même qu'elle est l'effet du suicide.

Les *ecchymoses* que l'on trouve dans la direction du lien, soit dans le tissu cellulaire sous-cutané, soit dans les muscles, sont presque inévitablement le résul-

tat d'une force qui a agi pendant la vie. M. *Orfila* dit qu'il ne balancerait pas à considérer ce phénomène comme *suffisant* pour décider la question, si les expériences avaient été plus nombreuses, et s'il était démontré que, dans aucun cas, une forte pression de la peau ou toute autre violence exercée peu de temps après la mort, et avant d'appliquer la corde, ne puisse déterminer un effet analogue.

La fracture de l'os *hyoïde* ou celle des cartilages du *larynx* sont des preuves d'une grande violence exercée sur le cou; mais, comme on peut les déterminer après la mort, il faut, pour qu'elles soient des signes de strangulation pendant la vie, qu'elles présentent une altération qui n'a pu s'opérer que pendant l'existence de l'individu.

Si quelques-unes des vertèbres étaient fracturées, dans leurs corps ou dans leurs apophyses, avec ou sans autre lésion du cou; qu'il y eût des signes non équivoques de mort par asphyxie ou par apoplexie, et que l'on ne remarquât aucune trace de violence ailleurs, tout porterait à croire que l'individu a été assassiné, et que la pendaison n'a eu lieu qu'après la mort. A plus forte raison adopterait-on cette manière de voir, si, indépendamment de ce qui vient d'être dit, on voyait des ligaments déchirés, et quelques-unes des cinq dernières vertèbres cervicales luxées. Des désordres de cette nature annonceraient presque toujours, pour ne pas dire toujours, que la mort a été l'effet d'un homicide, puisque, dans l'état actuel de la science, il n'existe qu'un seul exemple de pendaison par suicide qui ait occasionné la déchirure des ligaments jaunes qui unissent les apophyses épineuses de l'atlas et de l'axis. Si, contre toute probabilité, il y avait luxation de la 1.re sur la 2.e vertèbre, on pourrait *affirmer* que

la suspension n'a eu lieu qu'après la mort, à moins que ces vertèbres ne fussent préalablement cariées; parce que cette luxation n'a jamais été observée dans la pendaison par suicide, et qu'il faut de tels efforts pour la produire, si même on peut y parvenir quand les vertèbres sont saines, qu'il est impossible, en cas d'homicide par pendaison, que la mort ne soit survenue avant qu'elle ait eu lieu. (*Orfila, mémoire cité.*)

Nous avons dit plus haut ce que pense M. *Devergie* de la rupture des *carotides primitives;* mais malheureusement ce fait se présente trop rarement pour être d'un grand secours; d'un autre côté, sa valeur est infirmée par les expériences de M. *Malle.*

La position de la *langue* est si variable chez les pendus, qu'on ne peut rien en conclure de certain; si, dans beaucoup de cas, elle fait saillie hors de la bouche, assez souvent elle s'est arrêtée derrière les arcades dentaires. Ne peut-on pas provoquer d'ailleurs cette saillie sur les cadavres? n'existe-t-elle pas dans d'autres genres de mort, chez quelques noyés, par exemple? « Cependant ce signe acquiert plus de valeur, dit M. *Devergie,* alors que la langue est mordue, serrée entre les dents, violacée par étranglement, et portant l'empreinte des dents qui l'ont comprimée. »

Quant aux congestions des diverses muqueuses, quant à l'accumulation du sang dans les cavités droites du cœur, ce sont là des phénomènes propres à l'asphyxie; et ils n'acquièrent de l'importance qu'autant qu'il existe en même temps des traces de l'application d'un lien autour du cou, et que les poumons sont engorgés.

La coloration plus ou moins violacée de la face et sa bouffissure ont une grande valeur, parce qu'on ne peut les développer sur les cadavres que l'on suspend, même peu de temps après la mort; leur coexistence

avec un sillon autour du cou donne presque la certitude qu'il y a eu suspension ou strangulation pendant la vie.

Les traces d'éjaculation spermatique deviennent des signes propres à l'asphyxie par suspension, si on ne les a pas confondus avec des taches blennorrhagiques, et s'il n'existe pas une de ces lésions de la moelle épinière qui détermine aussi le même phénomène.

Dans la plupart des cas, on rencontrera un plus ou moins grand nombre des circonstances dont nous venons de peser la valeur.

2.° *La strangulation ou la suspension sont-elles le résultat du suicide ou de l'homicide*?

Pour arriver à la solution de ce problème, il faut d'abord se faire remettre tous les documents que possède l'instruction criminelle : les dépositions des témoins, la description des lieux, les habitudes du sujet, sa manière de vivre, ses relations sociales, celles de famille ; voilà des éléments qui souvent sont d'un grand secours : c'est ce qu'on appelle *preuves morales*.

Dans l'examen du cadavre, on doit bien peser si les désordres sont en rapport avec le genre de mort présumé ; rechercher s'il n'existe pas quelque plaie qui aurait pu donner la mort avant la suspension, comme on l'a pratiqué plusieurs fois, dans l'espérance de donner le change sur un assassinat. « Il faudra toujours, dans l'appréciation du fait, dit M. *Devergie*, partir de cette donnée, que la suspension par suicide n'amène pas d'altération de tissu bien notable dans les quatre-vingt-dix-neuf centièmes des cas ; que, par conséquent, la présence de ces altérations établit de fortes présomptions d'homicide. Il faut aussi ne pas perdre de vue que les assassins emploient rarement la suspension pour mettre à mort leurs victimes ; ils les tuent d'abord

ou les empoisonnent, et suspendent ensuite le cadavre pour faire croire à un suicide. »

On a attaché une grande valeur à la situation et à la direction du sillon tracé par le lien : sans doute, en cela, on avait été trop loin ; mais on doit admettre que la direction circulaire du sillon et sa situation à la partie inférieure du cou sont des présomptions d'homicide.

La position du cadavre relativement au sol et aux objets environnants constitue une question du plus haut intérêt. Long-temps on a cru qu'il ne pouvait y avoir mort par suspension qu'autant que le corps était suspendu dans sa totalité, élevé en l'air sans point d'appui ; mais c'est aujourd'hui une opinion controuvée, et le contraire est démontré par un grand nombre d'exemples.

Modèle de rapport relatif au suicide. — Suspension.

Le 6 mai 1835, nous nous sommes rendus à la Morgue, à l'effet de procéder à l'examen et à l'ouverture du corps du nommé R....., trouvé suspendu à un arbre du bois de Vincennes.

R..... est âgé d'environ 55 ans. On observe à l'extérieur du corps les faits qui suivent : la figure ne porte pas l'empreinte de la souffrance ; l'air est hébété. La bouche n'est pas contournée convulsivement. Les dents sont rapprochées ; l'arcade dentaire inférieure est placée derrière la supérieure. La langue n'est pas mordue. On trouve à la partie supérieure du cou un sillon profond d'une ligne et demie de diamètre dans toute sa circonférence, excepté à droite où il a trois lignes de largeur dans l'étendue d'un pouce à peu près, et où il présente deux dépressions qui paraissent offrir de l'analogie avec celles qui dépendent de l'existence d'un

nœud à la partie correspondante de la corde. Ce sillon règne dans toute la circonférence du cou, mais il est moins prononcé en arrière vers l'occipital qu'en avant; appliqué en avant entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde, il remonte obliquement en arrière vers l'occiput. Les lèvres de ce sillon ne sont pas injectées. Le centre du sillon est parcheminé, et offre une teinte d'un brun rougeâtre à droite. On trouve à la hauteur du grand trochanter, du côté droit, une partie de la peau desséchée, parcheminée, sans injection de tissu, et de la largeur de dix lignes carrées en surface. Vers le côté de la cuisse gauche existent cinq traces d'excoriation légère de la peau, avec une injection peu sensible, comme cela a lieu quand ce tissu vient à frapper un corps couvert d'aspérités.

La peau des jambes et du tiers intérieur des cuisses offre une couleur violacée: cette coloration n'est autre chose qu'une lividité cadavérique, ce dont nous nous sommes assurés par des incisions pratiquées sur ces parties. Sous la peau se dessinent les veines superficielles de la jambe augmentées de volume, évidemment variqueuses; elles sont gorgées de sang.

Direction du sillon. Immédiatement au-dessous de la peau, et dans le tissu cellulaire, on trouve une trace argentine résultant de la pression exercée sur le tissu cellulaire. Il n'existe pas d'ecchymoses dans le tissu cellulaire ou dans les muscles. L'os hyoïde, les cartilages du larynx et la trachée-artère n'offrent pas de fractures ou solutions de continuité. La membrane interne et la tunique moyenne des artères carotides ne sont pas coupées. Les vertèbres cervicales et les muscles profonds de la région supérieure du cou ne présentent pas de traces de fractures, de déchirures de ligaments, d'ecchymoses ou d'épanchements de sang.

Les vaisseaux veineux du cerveau sont dans l'état normal. La substance cérébrale est piquetée ; la langue est légèrement rosée à sa base ; la muqueuse du larynx et celle de la trachée-artère sont blanches. Il n'existe pas, dans ces conduits, d'écume sanguinolente. Les poumons sont peu gorgés de sang ; cependant leur tissu en contient une plus grande quantité en arrière et à leur base qu'en avant et au sommet. Il y a autant de sang dans les cavités gauches du cœur qu'à droite ; celui des cavités gauches est plus épais que celui des cavités droites.

L'estomac est vide ; les intestins n'offrent rien de particulier. La rate, les reins, la vessie, sont dans l'état normal. Il n'existe pas, dans l'épaisseur des muscles des membres et du tronc, d'ecchymoses ni d'autres traces de violences. La chemise que portait R...... offre, dans la partie correspondante au pénis, une large tache d'un blanc grisâtre, ondulée à la circonférence, et dont la couleur est plus foncée à son pourtour qu'au centre. Cette tache présente une surface de deux pouces carrés. Le tissu est empesé d'une manière très-marquée. En comprimant la verge, on fait sortir du canal de l'urètre un liquide filant, légèrement opalin, et dont l'odeur a quelque analogie avec celle du sperme.

Conclusion. 1.° Il n'est pas certain que la mort ait été le fait nécessaire de la suspension pendant la vie. Cependant, l'absence de toute violence tant à l'extérieur qu'à l'intérieur du corps, l'application d'un lien au cou, l'existence des lividités cadavériques aux jambes, celle d'une tache d'apparence spermatique à la chemise, établissent des présomptions très-fortes sur la suspension pendant la vie.

2.° Les mêmes circonstances portent à penser que la suspension a été le fait d'un suicide.

D. Du viol.

Législation du viol.

La loi militaire (*article 4, titre 5 de la loi du 21 brumaire an V*) réprime le viol commis par les militaires dans 4 cas différents : 1.° celui où il aurait été commis par un seul sur la personne d'une femme ou fille de plus de 14 ans ; 2.° lorsque la victime est âgée de moins de 14 ans ; 3.° lorsque l'auteur a des complices par aide et assistance ; 4.° dans le cas enfin où la victime est morte des suites des excès commis sur sa personne. On en conclut que la loi militaire réprime également la tentative du crime dans ces 4 cas, à cause, soit de la loi du 22 prairial an 4, antérieure par conséquent à celle du 21 brumaire an 5, qui, la première, a assimilé la tentative du crime au crime lui-même, soit à cause de l'article 2 du code pénal.

Il est une distinction essentielle à faire : c'est que le caractère constitutif du viol, c'est l'*introduction violente* du membre viril. L'introduction de tout autre corps ne constituerait que l'attentat à la pudeur commis avec violence.

L'attentat contre la personne de la femme qui prend le nom de viol n'est en effet complet que lorsqu'à la violence se joignent et le but de la jouissance physique, et le préjudice pour la victime ; préjudice qui dérive à la fois de l'atteinte au droit de disposition de la créature sur elle-même, et des suites possibles de l'action.

La tentative criminelle du viol doit donc avoir pour caractère les efforts accompagnés de violence faits pour l'introduction du membre viril : il faut que des actes extérieurs *tendant à ce* aient manifesté ce but.

Ce qui fait que le crime demeure à l'état de tentative, c'est que l'introduction n'ait pu avoir lieu par des circonstances indépendantes de la volonté de l'agent.

De ces distinctions résulte un point de vue tout particulier pour le rapport médico-légal qui doit constater le corps du délit.

Toute action impudique dirigée contre les organes sexuels, ou qui a pour but les satisfactions charnelles, de quelque manière, par quelques moyens qu'elle soit tentée ou consommée, et même quelque fin qu'elle se propose, est un attentat à la pudeur. Le défaut de consentement de l'individu qui est l'objet de l'action en fait un crime, en y joignant la circonstance de violence.

On conçoit donc que tout viol, toute tentative de viol puisse être qualifié d'attentat à la pudeur commis avec violence, tandis qu'au contraire tout attentat à la pudeur n'est pas un viol, ni même une tentative de viol; il y manque non seulement la violence, mais encore le moyen de perpétration.

Les lois militaires ne prévoyant que le viol et sa tentative, il s'en suit que, dans les cas d'attentat à la pudeur ou d'outrage aux mœurs, les conseils de guerre appliquent les art. 330, 331 et 332 du code pénal.

Les incriminations des articles 331 et 332 peuvent donner lieu à d'importantes questions médico-légales. La première est à remarquer : elle punit l'*attentat à la pudeur*, même commis sans violence, quand la victime est âgée de moins de onze ans; la deuxième réprime l'attentat *avec violence* sur toutes personnes, en variant la peine en proportion de l'âge des victimes.

Si la législation militaire sur le viol est plus sévère que la législation civile[1], c'est qu'on a pensé qu'il fallait contenir par la crainte des châtiments les plus rigoureux

[1]Viol; 8 ans de fers. Viol d'une fille de moins de 14 ans; 12 ans de fers. Viol suivi de mort; mort.

une foule de jeunes gens que la vigueur de l'âge et de la constitution, que le genre de vie et le sentiment de leurs forces poussaient si fortement vers cet attentat.

Règles générales des instructions judiciaires en matière de viol.

« Le viol peut être défini, dit M. *Orfila : l'effort fait pour abuser d'une fille ou d'une femme malgré leur volonté.* Mais, comme le fait remarquer M. *Devergie*, le magistrat ne pose jamais au médecin la question de viol d'une manière générale; il le commet ordinairement en ces termes : « Attendu qu'il résulte de l'instruction « commencée à l'égard du S.r....., à l'occasion duquel « s'élèvent des présomptions de viol, commettons le « S.r..., docteur en médecine, à l'effet de visiter la fille « ou la femme N..... ; de déterminer si la défloration a « eu lieu; si, dans le cas où elle aurait eu lieu, elle est « récente ou ancienne ; si la fille N..... porte aux parties « génitales, sur les diverses parties du corps ou sur les « vêtements, des traces ou indices de violence; si ces « traces de violence peuvent être regardées comme le « résultat d'une tentative de viol ou de toute autre « cause; s'il existe des traces d'écoulement ou d'autres « indices d'une maladie vénérienne; si ces traces sont « le fait d'une infection récente ou ancienne. »

On le voit donc, la conduite du médecin est tracée par le magistrat; l'expert cherche à résoudre les questions qui lui sont adressées. Etudions les moyens de prononcer sur celles de ces questions qui sont le plus fréquemment posées. Etablissons d'abord que le viol a lieu le plus souvent sur une fille encore vierge, et que dès lors on a généralement à déterminer, 1.° *s'il y a eu défloration;* 2.° *si elle a été opérée par le membre viril ou par un autre corps;* 3.° *si elle a été consentie ou non.*

1.° *Y a-t-il eu défloration?*

La solution de cette question dépend de l'état des

parties génitales, savoir des grandes et petites lèvres, de la fourchette, de la fosse naviculaire, de l'orifice et de l'intérieur du vagin, de l'hymen, des caroncules myrtiformes, de l'orifice de la matrice.

Chez les jeunes filles qui n'ont pas été déflorées *et qui jouissent d'une bonne santé,* les grandes lèvres sont épaisses, résistantes, fermes, lisses, vermeilles, recouvrant presque entièrement l'orifice de la vulve ; il en est de même des petites lèvres. Ces caractères manqueraient chez celles qui seraient atteintes de fleurs blanches, d'une maladie chronique qui aurait altéré profondément la constitution, chez celles aussi qui seraient adonnées à la masturbation : dans ces divers cas, ces organes seraient mous, blafards ; mais presque toujours il y a des signes qui rendent compte de cet état maladif. La densité, la fermeté, la couleur de ces parties ne changent au surplus qu'après un assez grand nombre de rapprochements : c'est un fait qu'il ne faut pas perdre de vue. Examen des organes génitaux chez les filles vierges.

La *fourchette* est ordinairement entière et tendue chez les vierges ; cependant elle n'est pas un signe infaillible de virginité, puisqu'elle ne se déchire pas dans le coït, lorsqu'il n'y a pas trop de disproportion entre le diamètre du vagin et le volume du membre viril ; d'un autre côté, elle peut être détruite par une maladie, par une chute, par une blessure. Ces considérations sont entièrement applicables à la fosse naviculaire. État de la fourchette

Généralement l'*orifice du vagin* est étroit chez les filles non déflorées ; mais il est une foule de circonstances qui peuvent modifier cette dimension : d'abord une disposition naturelle, puis un état maladif, ou bien l'abus des lotions émollientes ou des bains très-chauds. L'*intérieur du vagin* est parsemé de rides transversales qui s'effacent plus ou moins complétement après des jouis- Du vagin.

sances souvent répétées ; mais il est bien certain que cet état de la muqueuse intra-vaginale ne peut être modifié par un seul acte vénérien ; il n'a donc aucune valeur pour prouver la virginité ou la défloration.

De l'hymen.

L'*hymen* nous paraît constituer un signe plus certain, bien que cette membrane puisse être détruite par les mêmes causes que la fourchette, et, de plus, par les efforts de la menstruation. On a cru que l'hymen n'existe pas toujours au moment de la naissance ; mais cette opinion est aujourd'hui controuvée : M. *Capuron* seul, parmi les modernes, cite un cas où il ne l'a pas rencontré. Il est hors de doute aussi que la conception s'est effectuée sans la déchirure de l'hymen.

Les *caroncules myrtiformes*, ces débris de la membrane hymen déchirée, ne fournissent pas non plus des signes absolument certains, puisque la présence, l'absence, l'intégrité même de l'hymen ne donnent pas de certitude.

L'*orifice de l'utérus* ne change ni de forme ni de dimension par le coït ; ce n'est que chez les femmes qui ont eu un ou plusieurs enfants, qu'il est inégal et échancré.

Traces de la défloration

Malgré ces incertitudes sur les conclusions à tirer de l'examen des organes, on peut cependant dire que la défloration, si elle est récente, si elle ne date que de trois ou quatre jours, laisse généralement des traces bien évidentes, telles que la rupture de l'hymen, les lambeaux encore sanglants qui résultent de sa rupture, la meurtrissure, la rougeur, la chaleur, le gonflement des grandes et des petites lèvres, ainsi que les contusions, les ecchymoses des parties environnantes.

Conclusion de ce qui précède.

M. *Devergie* se prononce à cet égard de la manière la plus explicite : « Le caractère physique essentiel de la virginité, dit-il, est l'existence de la membrane hymen. Un médecin est autorisé à dire qu'une fille n'a pas été

déflorée, alors que la membrane hymen existe encore. Suivant nous, l'acte du viol n'est consommé que lorsque la femme a été déflorée; et entre la tentative de viol et son accomplissement, il y a des *nuances* infinies qui se rapportent toutes à la tentative, et non pas au viol consommé. . Peu nous importe que la tentative soit punie comme le crime même, c'est le fait matériel que nous devons établir..... En résumé, tout ce qui se rattache à la défloration peut se réduire à ceci : 1.° si la membrane hymen existe, la défloration n'a pas eu lieu; 2.° si elle n'existe pas, la défloration a, dans les neuf cent quatre-vingt-dix-neuf centièmes des cas, été opérée; 3.° l'existence de la membrane hymen ne prouve pas d'une manière absolue que des tentatives de viol n'aient pas été exercées. » (*Devergie, tome* 1.er, *page* 346.)

2.° *La défloration a-t-elle été opérée par le membre viril ou par un autre corps?*

Examen tiré de l'état des parties, de la moralité de la personne, etc.

Les désordres étant les mêmes dans les deux cas, on comprend qu'il est à peu près impossible, d'après leur aspect, de résoudre cette question. Les pièces de l'instruction contiendront souvent des documents propres à éclairer le médecin : ainsi on saura quelles étaient les habitudes et la moralité de la jeune fille, et si elle n'a pas intérêt à simuler un viol; s'il existe des traces d'une maladie vénérienne, des chancres, ou un écoulement blennorrhagique. On aura là souvent un grand moyen de conviction, si l'auteur présumé du crime est atteint lui-même d'une semblable affection. Il ne faudra pas trop se hâter cependant de conclure, parce qu'il pourrait bien n'être infecté que depuis l'époque présumée du viol, parce qu'il pourrait bien même l'avoir été par la personne qui l'accuse : il faut donc ne pas trop se hâter, nous le répétons, de formuler ses conclusions.

Des taches trouvées sur le linge.

M. *Devergie* attache avec raison une grande importance aux taches que l'on trouve sur les vêtements et principalement sur la chemise. « Ces taches, dit-il, sont de deux espèces et occupent deux positions différentes. Les unes sont situées sur le devant de la chemise, les autres sur le derrière : au moins, c'est la disposition la plus commune. Les premières offrent tous les caractères du sperme ; les secondes sont formées en partie par du sang pur répandu au moment du coït, en partie par une sérosité sanguinolente analogue à celle qui s'écoule des plaies par instruments tranchants, alors qu'elles cessent de donner du sang. »

Ainsi, circonstances antécédentes de conduite, de moralité, d'habitudes, quelquefois traces de maladies vénériennes, souvent et surtout taches de sperme ou de sérosité sanguinolente, voilà les éléments qui généralement servent à décider la question.

3.° *La défloration a-t-elle été forcée ou consentie ?*

Examen des organes génitaux.

Dans la défloration forcée, les désordres des organes génitaux sont généralement plus prononcés que dans la défloration consentie ; les grandes lèvres sont fortement contuses, tuméfiées ; il existe souvent un écoulement muqueux non contagieux ; il y a des meurtrissures, des ecchymoses aux cuisses, aux seins, aux bras, qui sont autant d'indices de violence et de lutte.

Appréciation des forces respectives de la plaignante et du prévenu.

Il faut examiner les forces respectives de la plaignante et du prévenu. L'âge doit être pris aussi en grande considération ; car s'il s'agit d'une jeune fille de huit ou dix ans, il est bien probable qu'il y a eu viol.

Comparaison de leurs organes sexuels.

On comparera entre eux les organes sexuels de l'homme et de la femme. Si le membre viril est très-petit, et que le vagin soit très-large, il est évident que la défloration n'a pas été opérée par son introduction. Il pourrait arriver aussi que l'accusé présentât un cas d'impuissance

absolue, tel que la perte de la verge ou la paralysie de cet organe: la science possède des exemples de cette nature.

Le viol peut être opéré pendant une syncope ou pendant les effets des narcotiques qui auraient été administrés, sans qu'il en résulte aucun désordre matériel notable, et sans que la femme puisse en avoir eu la connaissance. On ne peut pas mettre ce fait en doute, quand on sait que les douleurs de l'accouchement ont été insuffisantes pour tirer du narcotisme des femmes qui étaient sous son influence. Il n'en serait pas de même du sommeil naturel. Nul doute que si la fille est vierge, elle se soit éveillée par les douleurs du viol; mais alors n'a-t-il pas été opéré avant le réveil, qui n'en est que la conséquence? La défloration, dans ce cas, serait donc la seule preuve du crime. (*Devergie.*) Viol opéré pendant une syncope.

Modèle de rapport relatif à la défloration avec violence.

Nous soussigné, docteur en médecine de la faculté de Paris, y demeurant rue......., sur la réquisition de M. le procureur du roi, nous sommes transporté aujourd'hui 30 juin 1819, heure de midi, rue de...., n.°..., accompagné de M. le commissaire de police de......, à l'effet de visiter la fille du sieur M......, que l'on disait avoir été déflorée et violée la veille, à 8 heures du matin.

Arrivé en ladite maison, au 3.e étage, nous y avons trouvé ladite fille, âgée de 11 à 12 ans, se plaignant de douleurs vives aux parties génitales, aux cuisses, au bassin et aux régions lombaires. On nous a rapporté que, la veille, le sieur E....., âgé de 25 ans, l'avait entraînée avec violence dans une chambre de l'étage au-dessous, et en avait abusé malgré sa résistance; qu'elle n'était précédemment affectée d'aucune maladie catarrhale, et

qu'elle jouissait habituellement d'une très-bonne santé, ainsi que sa constitution nous a paru l'annoncer.

Nous avons observé d'abord aux parties antérieure et externe des bras de cette jeune fille de larges ecchymoses, qu'elle nous a dit provenir de la force avec laquelle elle avait été saisie par le sieur E......

Procédant ensuite à l'examen des organes génitaux, nous avons reconnu :

1.° Que les grandes lèvres étaient un peu écartées, tuméfiées et rouges à leur face interne ; que les petites lèvres étaient très-gonflées, et offraient des traces de déchirures recouvertes d'une sorte de mucus ; qu'un liquide blanc-jaunâtre, de la consistance d'un mucus épais, s'écoulait par le vagin ;

2.° Qu'il existait des lambeaux apparents et encore sanglants de la membrane hymen ;

3.° Qu'il y avait en outre, au-dessus de la symphyse du pubis, à la partie supérieure et interne des cuisses et des fesses, des ecchymoses dont la couleur, uniformément rouge foncé, annonçait que les contusions étaient récentes.

De ces observations nous croyons pouvoir conclure :

1.° Qu'il y a eu introduction ou tentative d'introduction d'un corps assez volumineux dans le vagin ;

2.° Que cette jeune fille a été tout récemment déflorée ;

3.° Que l'introduction ou la tentative d'introduction d'un pénis ou d'un corps quelconque dans le vagin a eu lieu malgré une vive résistance opposée par la plaignante, ce que prouvent les ecchymoses observées sur les bras, sur les cuisses, etc., à moins qu'il ne soit reconnu que ces lésions ne soient dues à quelque autre cause.

Certifions le présent rapport sincère et véritable.

A Paris, les jour, mois et an susdits.

Signé B.....

2.° Des rapports sanitaires.

Nous avons compris sous ce titre tous les rapports que l'autorité peut demander aux officiers de santé militaires dans un grand nombre de circonstances, et dont nous allons indiquer les principales :

1.° Lorsqu'il s'agit de déterminer la nature d'une maladie qui fait des ravages soit parmi les troupes, soit parmi les habitants d'un pays que l'armée doit occuper ou traverser ; de faire connaître, dans ce dernier cas, si cette maladie est ou non contagieuse, ou s'il y a doute sur sa contagion. Ce fait s'est présenté plusieurs fois dans les guerres de la Péninsule, dont diverses localités avaient été envahies par la fièvre jaune. Dans un cas d'épidémie.

D'autres fois, on a à décider si les affections régnantes ne sont pas dues à des conditions de terrain et de localités, à un casernement vicieux, à de mauvais cantonnements, à l'emplacement défectueux d'un camp, à la pénurie ou à la mauvaise qualité des vivres, à l'excés ou à la privation des boissons alcooliques, ou bien enfin à des fatigues, à des manœuvres trop prolongées, ou faites sans avoir pris les précautions convenables.

Dans ce genre de rapports, on relate les progrés que la maladie a faits, le degré où elle est arrivée, et le point où, selon toute probabilité, elle devra s'arrêter. On examine les moyens de traitement employés pour la combattre, on les compare entre eux, on pése les avantages et les inconvénients qu'ils présentent, et l'on se prononce sur leur valeur réciproque. Cette appréciation demande beaucoup de tact et de circonspection ; il faut bien prendre garde de s'engager légèrement, et de fourvoyer les médecins et l'autorité.

Le modèle de rapport sanitaire (A) dressé par l'un de nous à l'occasion d'une fièvre typhoïde épidémique peut servir de renseignement dans les circonstances analogues à celles que nous venons d'énumérer.

Pour constater la qualité des substances alimentaires.

2.° Une circonstance importante où l'on provoque une expertise de la part des officiers de santé militaires, et où on leur demande des rapports sanitaires, c'est lorsqu'il y a lieu de se prononcer sur les qualités des substances alimentaires. Ici, c'est une viande provenant d'animaux malades; là, du pain fait avec des farines avariées ou altérées; ailleurs, des boissons falsifiées.

Ces questions, si essentielles au bien-être de l'armée, engagent si prochainement la responsabilité des médecins militaires, que nous avons cru devoir exposer longuement les qualités que doivent présenter les aliments et les boissons qui forment la nourriture habituelle du soldat, ainsi que les moyens de reconnaître les sophistications que la négligence ou une coupable malversation peuvent leur faire subir.

Pour apprécier l'état hygiénique des lieux à convertir en casernes ou en hôpitaux.

3.° Les articles 1063 et 1115 du réglement du 1.er avril 1831 prescrivent que les officiers de santé en chef d'une armée seront consultés sur la salubrité des lieux à convertir en établissements hospitaliers. Il semble dès lors que, dans l'intérieur, on doive admettre la même intervention toutes les fois qu'il s'agit de construire une caserne ou un hôpital. En effet, dans ces établissements militaires, en dehors de la question de construction, du choix des locaux relativement à la commodité et à la défense de la place, il y a une question d'hygiène, et celle-ci est tout à fait du ressort de la médecine.

Outre ce cas, il peut arriver que des officiers de santé soient consultés pour déterminer l'époque à laquelle on peut habiter sans danger une caserne nouvellement

construite : c'est ce qui s'est présenté à Metz en 1840, pour un quartier destiné aux troupes du génie, et qui venait d'être terminé. Le Ministre avait nommé à cet effet une commission, dont deux officiers de santé militaires faisaient partie.

4.° Les officiers de santé peuvent être consultés pour savoir s'il y a lieu à fonder un dépôt de convalescents. Cette question fut soumise en 1834 aux officiers de santé en chef de l'hôpital de Bone. Nous ferons connaître plus loin le rapport que l'un de nous rédigea à cette occasion ; on y trouvera peut-être quelques idées susceptibles d'une application plus ou moins générale dans des circonstances analogues. Lorsqu'il s'agit de fonder un dépôt de convalescents

5.° Enfin, il arrive souvent, aux armées, que l'autorité veut être renseignée sur les précautions à prendre pour prévenir le développement des maladies parmi les troupes qu'on emploie à des travaux insalubres, ou qu'on est obligé de camper dans des endroits malsains. Nous relaterons aussi un exemple de ce genre de rapport, qui a été rédigé dans la même localité et dans les mêmes circonstances que le précédent. Pour déterminer les précautions à prendre dans un cas déterminé.

A. *Modèle de rapport relatif à une épidémie.*

Rapport sur la maladie de Stenay.

Bureau des hôpitaux.

RAPPORT ADRESSÉ AU MINISTRE DE LA GUERRE.

A Monsieur le Maréchal Ministre secrétaire d'État de la guerre.

Monsieur le Maréchal,

J'ai l'honneur de vous rendre compte de la mission que, par décision du 2 novembre, vous avez daigné me confier, et de vous adresser mon rapport sur les causes de la maladie qui s'est déclarée parmi les militaires de la garnison de Stenay, et sur les moyens curatifs à employer.

Cette maladie est une *fièvre typhoïde* qui, au début, Nature de la maladie.

s'annonce par les symptômes de l'une ou l'autre des diverses nuances de l'irritation de l'estomac, des intestins et du cerveau.

D'abord peu tranchés, peu intenses, ces symptômes affectent primitivement la forme dite *irritation gastro-céphalique ;* mais ils passent rapidement à l'état ataxo-adynamique , sans présenter, au surplus, rien de particulier dans leur marche. C'est, en un mot, la fièvre typhoïde ordinaire.

Son apparition. Le premier cas se présenta, dans les premiers jours d'avril, sur un soldat que le 2.e régiment du génie laissa à l'hôpital en traversant Stenay pour se rendre à Metz.

Son extension. A la fin de juin, on en observa 2 cas chez les orphelines qui sont logées dans une dépendance de l'hôpital; 1 chez une religieuse de l'hospice des orphelines; 3 chez des élèves pensionnaires des sœurs hospitalières; quelques-uns enfin chez des élèves externes vers la mi-juillet. On en vit encore quelques autres en ville et dans les villages voisins. Néanmoins, le nombre des malades, dans la population civile, n'a pas été au-delà de 40 depuis l'apparition de la maladie, qui n'y a pas eu la gravité qu'elle a prise parmi les militaires, et qui, depuis 15 jours, y a complètement cessé.

Les deux premiers hussards atteints sont: Labigand, entré le 23 juillet à l'hospice de Stenay, et mort le 4 août; Legrand, entré le 28 juillet, mort le 7 août.

Depuis le 1.er août jusqu'au 8 novembre, 109 hommes environ ont été atteints de l'affection régnante à des degrés plus ou moins prononcés, sur 115 fiévreux entrés pendant ce laps de temps.

Ces fiévreux ont été répartis, selon les mois, de la manière suivante: en août, 44; en septembre, 24; en octobre, 44; en novembre, 3.

Mais pour avoir une idée plus juste de l'état sanitaire de la garnison, il faut ajouter aux 44 fiévreux d'octobre 8 hommes envoyés directement de Stenay à l'hôpital de Montmédy ; en novembre, 6 : ce qui porte le chiffre des malades fiévreux fournis par la garnison de Stenay à 129, du 1.er août au 8 novembre.

Pendant les mêmes mois, 57 hommes ont été traités à l'infirmerie d'où ils sont sortis guéris, moins 10 restants : 6 vénériens et 4 galeux.

Sur quelle catégorie de militaires elle a le plus sévi.

Les jeunes soldats ont fourni beaucoup plus de malades que les anciens ; ceux logés au 2.e étage de la caserne, plus que ceux logés en ville, et ces derniers plus que ceux logés au 1.er étage.

Tous les hommes qui ont succombé étaient de *jeunes soldats*. Aucun officier, aucun sous-officier n'ont été atteints.

Sa mortalité.

Il est mort 9 hommes de fièvre typhoïde.

La maladie a offert à peu près la même gravité depuis son début jusqu'à la fin d'octobre. On a eu 2 morts en août, 3 en septembre, et 4 en octobre ; ce qui établit à peu près la même moyenne, eu égard aux entrants.

Dans les mois antérieurs, le régiment avait perdu 5 hommes de maladies diverses, ce qui porte le chiffre à 14 morts ; ce qui, en général, constitue une perte peu considérable, mais le devient en comparant les décès de 1841 à ceux des années précédentes, où l'état sanitaire avait été excellent.

Ainsi, en 1838, on n'a eu que 5 morts ;
en 1839, 7 ;
en 1840, 5.

Il est donc probable que, par suite de la maladie actuelle, le régiment perdra en 1841 plus d'hommes que pendant les trois années antérieures.

Son état actuel.

Évidemment, sous le point de vue épidémique, la

maladie est sur son déclin. Les cas sont moins nombreux, beaucoup moins graves. Aujourd'hui, 8 novembre, il n'y a plus à l'hôpital de Stenay que 30 hussards atteints de l'affection régnante, dont 3 seulement à un haut degré, et dont 1 mourra probablement dans la journée. Il est permis d'espérer que tous les autres sortiront guéris.

L'état sanitaire du régiment présente aujourd'hui :
32 malades à l'hospice de Stenay;
28 — à l'hôpital de Montmédy;
10 — à l'infirmerie (vénériens, galeux);
31 — à la chambre (blessures légères).

Il n'y a donc plus dans les hôpitaux que 60 malades, dont 47 fiévreux.

Sur ces 47 fiévreux, 39 appartiennent à la catégorie de ceux qui ont présenté ou présentent encore des symptômes de fièvre typhoïde : 5 seulement, dans les deux hôpitaux, peuvent aujourd'hui être rangés dans les cas graves, 3 à Stenay et 2 à Montmédy; ces 2 derniers proviennent des 14 fiévreux envoyés directement de Stenay depuis le 13 octobre.

Enfin, ce qui dénote qu'il y a une grande amélioration dans la marche de la maladie, c'est qu'il entre dans les hôpitaux infiniment moins de malades. Ainsi, du 15 octobre au 8 novembre, les escadrons de Stenay n'ont fourni que 26 fiévreux, tandis que, du 22 septembre au 15 octobre (même nombre de journées), il y en avait eu 42. A Montmédy, le 2.e escadron, depuis son arrivée, 19 octobre, n'a envoyé que 6 fiévreux à l'hôpital.

Ses causes. On trouve la cause principale de la maladie dans les conditions générales atmosphériques qui en ont préparé l'invasion, et disposé l'organisme à la contracter. Ainsi, aux froids de l'hiver et du printemps, pendant lesquels on a observé dans le régiment des varioloïdes en grand

nombre, mais bénignes, succédèrent des pluies abondantes et presque continuelles, entrecoupées de temps en temps par quelques journées d'une température tantôt chaude et sèche, tantôt chaude et humide.

Ce fut là la constitution atmosphérique des départements nord et est de la France. C'est sans contredit la plus favorable au développement des fièvres typhoïdes; mais seule elle ne suffit pas : il lui faut le concours d'une autre circonstance, qu'elle a trouvée à Stenay, par exemple, et qui lui a manqué à Montmédy; car elle a régné d'une manière aussi uniforme dans la dernière que dans la première de ces deux localités. Pourquoi donc, à Montmédy, un état sanitaire des plus satisfaisants? Pourquoi, à Stenay, des maladies nombreuses et graves dans le même régiment?

Je crois pouvoir assurer, Monsieur le Maréchal, d'après les recherches auxquelles je me suis livré, et que je vais avoir l'honneur de vous exposer, que cette différence, si remarquable, tient uniquement à l'état du casernement; car nous verrons que, à Stenay, sauf ce point important, les soldats se trouvent dans les mêmes conditions hygiéniques. Je ne crains pas d'affirmer que si, à Stenay, les maladies ont passé si vite et en si grand nombre à l'état typhoïde, cette circonstance tient à l'encombrement du quartier de cavalerie, et au mauvais état des chambres affectées, en ville, au logement des militaires.

Un fait très-important à faire ressortir, et qui vient à l'appui des propositions précédentes, c'est que, à Stenay, il n'y a pas eu de malades parmi les sous-officiers, bien qu'ils fussent soumis aux mêmes conditions atmosphériques que les soldats; mais ils sont infiniment mieux logés, puisqu'ils occupent à 4 les mêmes chambres où il y a 12 soldats.

Mais ce qui mettra hors de doute la justesse de mon opinion, c'est le résultat de l'examen scrupuleux que j'ai fait du casernement des militaires, de leur nourriture, de leurs manœuvres, de leur habillement, et de mes visites à l'hospice de Stenay, au quartier et à l'hôpital militaire de Montmédy.

Casernement. 526 hommes sont logés à la caserne;

108 — sont logés en ville.

La *caserne* est un grand bâtiment, placé dans la partie basse de la ville, qu'il regarde par sa face nord.

Ce bâtiment s'étend de l'est à l'ouest.

Il menace ruine.

Au rez-de-chaussée sont les *écuries*, qui sont belles, bien aérées, et très-proprement tenues.

Au-dessus des écuries, il y a *deux étages* pour le logement de la troupe, à raison de 12 hommes par chambre.

Au 1.er étage, les chambres ont environ 3 mètres de hauteur, 7 de longueur, 6 de largeur : à peu près 136 mètres cubes de capacité.

Au 2.e étage, les chambres ont 2 mètres 55 centimètres de hauteur, 7 mètres de longueur sur 6 de largeur : environ 112 mètres cubes.

D'où il résulte : 1.° que les hommes manquent tous de la quantité d'air respirable nécessaire ; 2.° que ceux du 2.e étage en ont encore moins que ceux du 1.er : aussi, au 2.e, tous se plaignent que, le matin, il y a dans leurs chambres une odeur repoussante, qui leur donne des envies de vomir. MM. les officiers et MM. les adjudants que leur service appelle au quartier dès le matin ont fait la même observation.

Les chambres n'ont toutes qu'une croisée. Au 1.er, ces croisées sont d'une dimension suffisante ; mais au 2.e, elles sont beaucoup trop petites pour permettre convena-

blement l'aération des salles : elles n'ont que 1 mètre 20 centimètres de hauteur sur 72 centimètres de largeur.

Toutes les chambres, au 1.er comme au 2.e, offrent un vice de construction qui tend à les rendre en tout temps malsaines : c'est qu'il se trouve dans leur intérieur une cheminée à manteau immense qui empêche de placer des lits dans l'étendue de 2 mètres environ ; d'où il suit que les lits sont très-rapprochés les uns des autres, et que plusieurs même se touchent tout à fait.

Les *baquets à urine* sont entretenus avec soin dans les corridors et à l'infirmerie ; on y met chaque jour les quantités de suie indiquées par l'instruction du 4 décembre 1840.

Les *latrines* sont en bon état et tenues proprement ; elles sont à une distance convenable du corps-de-logis.

Les *cuisines* ne laissent rien à désirer sous le rapport hygiénique.

La plus grande propreté règne aux alentours de la caserne.

Derrière la caserne, à 15 mètres environ sud, passe un *égoût non couvert*, qui exhale une odeur très-forte. Cette odeur devient même insupportable pendant l'été, surtout lorsque vient à donner le vent du sud, qui porte vers la caserne tous les miasmes qui s'exhalent de cet égoût, réceptacle d'une grande partie des immondices de la ville.

On a affecté au service de l'*infirmerie* deux chambres au second étage. On a placé dans chacune de ces chambres, comme dans toutes les autres, 12 lits, qui, là aussi, sont tellement rapprochés que plusieurs se touchent. C'est une disposition qui a les plus graves inconvénients, et qui demande à être modifiée sans retard. Il faut absolument agrandir le local de l'infirmerie, et accorder à ce service une chambre de plus, pour pou-

voir d'abord traiter, selon les besoins, un plus grand nombre d'hommes, et pour que les malades y aient plus d'air et plus d'espace.

Ce service est, du reste, parfaitement dirigé par M. le chirurgien-major du corps, qui, pendant le cours de la maladie régnante, a montré beaucoup de zèle et d'intelligence. Ses registres sont tenus d'une manière remarquable.

J'ai visité les *logements en ville,* d'après les listes qui m'ont été remises par les soins de M. le colonel du régiment. Ces logements laissent à peu près tous à désirer, et tous sous le même rapport, c'est-à-dire, le défaut d'espace, d'air et de lumière. J'en ai signalé plusieurs à M. le sous-intendant, comme étant très-vicieux, et devant éprouver immédiatement des réductions dans le nombre des militaires qui y sont logés.

Nourriture. Le *pain*, que j'ai examiné et goûté à la manutention et à la caserne, est de bonne qualité, bien cuit, et agréable au goût. Les soldats que j'ai interrogés à ce sujet, m'ont tous, moins un, déclaré qu'ils le trouvaient toujours bon.

Les *farines* sont de bonne nature, et déposées dans un magasin très-sain, bien sec, bien aéré.

La *viande* est aussi bonne que possible dans un pays où l'on abat beaucoup de jeunes bêtes; elle fait, du reste, avec les légumes, et le riz dont on donne 30 grammes par jour à chaque homme, une soupe que les soldats aiment beaucoup, et que j'ai trouvée excellente.

Les *légumes* sont abondants et de bonne qualité.

Boissons. Dans les *cantines,* où règne une grande propreté, j'ai trouvé deux sortes de vins, différant l'un de l'autre par la force, mais tous deux de bonne nature, d'une saveur franche et agréable. L'eau-de-vie est aussi de bonne qualité, et pèse 18 degrés.

Depuis long-temps on a prohibé la vente de la bière dans les cantines, parce que, dans ce pays, c'est une boisson presque constamment frelatée, et dont l'usage pourrait être dangereux. Presque toujours on fait entrer dans sa fabrication du buis au lieu de houblon.

D'après les informations que j'ai prises, les soldats sont très-sobres; ils vont peu dans les cabarets qui avoisinent le quartier; ils donnent la préférence aux cantines du régiment.

Les *eaux* destinées à l'usage des soldats sont bonnes; elles viennent d'une fontaine voisine du quartier; elles cuisent bien les légumes, ainsi que j'ai pu le remarquer dans les cuisines; elles ont une saveur vive et fraîche.

Le *terrain de manœuvres*, situé à quelques minutes de la ville, est éloigné de tout marécage et d'eaux stagnantes; mais il a l'inconvénient d'être placé sur un plateau élevé, battu par tous les vents et sans abri d'aucun côté. Les hommes et les chevaux doivent facilement y contracter des affections de poitrine; mais cette circonstance n'a pu avoir aucune influence sur le développement de la maladie actuelle. Manœuvres.

Les soldats n'ont que *deux heures de manœuvres* par jour : pour les jeunes soldats, de onze heures du matin à une heure après midi. Lorsqu'il pleut, les manœuvres se font au manège. Les anciens soldats vont promener les chevaux pendant deux heures aussi : on choisit pour cette promenade le moment de la journée où le temps est le meilleur.

Les manœuvres ne peuvent donc être considérées comme une des causes de la maladie.

Le *pansage* se fait, le matin, à 7 heures, et le soir, à 3 heures.

Jusqu'à présent on a conservé le pantalon de treillis pour le pansage; mais il n'a pas fait froid encore, et Habillement.

les hommes ont tous des caleçons. Au surplus, loin de se plaindre du froid, nous avons vu, pendant le pansage, un grand nombre de soldats ôter leur veste, parce qu'ils avaient trop chaud. D'ailleurs, c'est précisément depuis que les matinées sont un peu fraîches, que les malades diminuent d'une manière très-sensible : le contraire aurait lieu, si l'usage du pantalon de treillis au pansage du matin avait pu être pour quelque chose dans les causes occasionnelles de l'affection régnante.

Hospice de Stenay.

L'hospice civil est bien situé, bien disposé. Les salles sont belles et bien aérées, surtout celles du premier étage.

Trois salles sont consacrées au traitement des militaires malades. De ces salles, l'une est au rez-de-chaussée; elle contient 22 lits, entre lesquels on n'a pas conservé tout à fait la distance réglementaire (65 centimètres).

Ce rapprochement des lits, quoique peu considérable, présente néanmoins du danger au moment où règnent des affections graves. J'ai prescrit de ne pas y placer plus de 18 malades pendant le temps que durera la maladie qui sévit sur le régiment. Le service de cette salle est dirigé par M. le docteur *Veyssière*, médecin-chirurgien de l'établissement.

Les deux autres salles, de onze lits chacune, sont au deuxième étage. Elles sont belles et très-bien éclairées. Le service en est confié à M. *Arcelin*, chirurgien aide-major au régiment de hussards, collaborateur dont M. le médecin de l'hospice se loue beaucoup.

Les *aliments*, le vin, les médicaments sont de bonne qualité. On peut prescrire aux malades de la volaille, du poisson, etc.; sous ce rapport donc, il n'y a rien à désirer.

Place de Montmédy.

L'hôpital de Stenay était rempli le 15 octobre. On prit alors le parti d'envoyer désormais à celui de Montmédy tous les malades qui pourraient sans danger supporter le transport.

De plus, le 2.ᵉ escadron était parti de Stenay le 19 octobre, pour aller tenir garnison à Montmédy.

Cette double circonstance m'a déterminé à aller le 7 novembre dans cette ville, pour m'assurer par moi-même de la marche qu'avaient prise les maladies des fiévreux qui y avaient été envoyés de Stenay, ainsi que de l'état sanitaire de l'escadron dont plusieurs hommes avaient pu emporter les germes de la maladie; enfin, pour voir si l'on pouvait expliquer par la bonté du casernement le peu de malades fournis habituellement par les escadrons détachés à Montmédy.

Des fiévreux envoyés de Stenay à Montmédy depuis le 13 octobre, il n'en restait plus, le 7 novembre, que 9, dont 5 en pleine convalescence.

Le 2.ᵉ escadron, depuis son arrivée, n'avait envoyé que 6 fiévreux à l'hôpital.

Le *casernement* des hussards à Montmédy est très-bien installé; il n'y a que 9 hommes par chambre, et les chambres, éclairées par de vastes croisées, sont beaucoup plus grandes que celles de Stenay, qui en contiennent 12.

Quatre de ces chambres ne sont pas occupées; dans quelques autres, il n'y a que 7 hommes: on pourrait facilement y placer 40 hussards de Stenay.

Conséquences à déduire des faits précédents, relativement aux causes de la maladie.

Si maintenant, après l'exposé des faits que je viens de passer en revue, je cherche, Monsieur le Maréchal, à déduire les conséquences qui en découlent relativement aux causes de la maladie, il me paraît démontré que les soldats à Stenay sont bien nourris, bien vêtus, et nullement fatigués par les manœuvres; que, dans les cas de maladie, ils sont placés dans un hôpital salubre, et qu'ils y sont bien traités; mais aussi qu'ils sont mal logés, que la caserne est réellement encombrée, ainsi que les logements militaires de la ville.

Si, ensuite, l'on remarque que les hussards de la gar-

nison de Montmédy, qui se trouvent sous tous les rapports, moins le casernement, dans les mêmes conditions que ceux de Stenay, donnent peu de malades, et n'ont que des maladies peu graves; si, de plus, on se rappelle que ces conditions de santé se retrouvent chez les sous-officiers de Stenay, qui ont tous aussi de bons logements, on sera bien forcé d'attribuer, ainsi que je l'ai dit plus haut, la fièvre typhoïde de Stenay au mauvais casernement, au trop grand nombre d'hommes placés dans le même local, et à la viciation de l'air qui résulte de cet encombrement.

Moyens curatifs.

C'est de l'application bien entendue au casernement des règles hygiéniques sur les habitations, qu'il faut attendre la cessation complète de la maladie.

Réduction du nombre d'hommes à la caserne et dans les logements de la ville.

Le premier moyen à employer, celui sans lequel tous les autres seront impuissants, c'est de diminuer dans une très-grande proportion le nombre des hommes à la caserne et dans les logements militaires en ville.

Les chambres du 1.er étage de la caserne ne devront pas être occupées par plus de 10 hommes, tant que l'on ne sera pas rentré dans l'état sanitaire habituel.

Les chambres du 2.e étage ne devront, en temps ordinaire, n'être habitées que par 9 hommes, et par 8 seulement pendant le règne de la maladie.

Le chiffre des hommes, dans les logements militaires de la ville, devra être réduit dans les mêmes proportions.

Choix des cantonnements.

Les cantonnements devenant indispensables, on les établira dans des villages bien exposés, placés sur un lieu élevé, et loin des parties basses, souvent inondées dans cette saison par les débordements de la Meuse.

Le quartier de Montmédy pourra recevoir 40 hommes sans aucun inconvénient pour sa salubrité.

Blanchissage de la caserne.

Il faudra blanchir à la chaux toutes les chambres et les corridors de la caserne.

Couvrir l'égoût voisin de la caserne.

L'égoût qui passe à quelques mètres sud de la caserne devra être couvert par une voûte en maçonnerie.

Envoi des malades à Montmédy.

Il sera indispensable de continuer la mesure d'envoyer à l'hôpital de Montmédy tous les malades que l'on ne sera pas obligé, vu la gravité subite de la maladie, de faire entrer à l'hospice de Stenay.

Réduction des lits à l'hospice de Stenay.

Pendant quelques semaines encore, on ne placera que 18 malades, au lieu de 22, dans la salle du rez-de-chaussée, à l'hospice de Stenay.

Blanchissage des salles.

Les salles militaires seront aussi blanchies à la chaux dans le plus bref délai.

Thérapeutique.

Le traitement médical de la fièvre typhoïde de Stenay ne présente aucune indication qui lui soit spéciale. En voyant les débordements de la Meuse, on pourrait croire à l'existence de fièvres rémittentes pernicieuses; mais le petit nombre de fièvres intermittentes qui règnent dans la ville et dans la garnison; mais les insuccès constants du sulfate de quinine dans les divers cas où il a été administré; mais la marche de la maladie que, depuis mon arrivée, j'ai observée avec le soin le plus minutieux, m'ont parfaitement convaincu du contraire.

Il n'y a donc aucun moyen thérapeutique spécial, particulier, à indiquer. Le traitement a été très-bien dirigé par M. le docteur *Veyssière*, qui doit me remettre sur cette maladie un travail que je joindrai à mon rapport, s'il m'arrive à temps.

Précautions à prendre pour les convalescents.

La fièvre typhoïde laissant toujours les malades dans un grand état de faiblesse, la convalescence de cette maladie étant fort longue, et exigeant beaucoup de soins et une alimentation moins substantielle que la nourriture habituelle des soldats, il serait bien d'accorder des congés de convalescence à tous les hommes qui auraient été gravement affectés.

Quant à ceux qui ne seraient pas dans ce cas, il serait à désirer que, en rentrant au quartier, ils pussent être soumis pendant quelque temps à un régime particulier qui les ferait passer graduellement du régime alimentaire de l'hôpital à celui de la caserne. Il est bien évident, en effet, que des hommes encore faibles et convalescents d'une maladie aussi grave seront très-exposés à retomber malades, si on les met trop vite à l'usage des aliments ordinaires. Ce sont des accidents que l'on préviendrait dans un grand nombre de cas, si l'on pouvait adopter les mesures que je propose.

Tels sont, Monsieur le Maréchal, les causes auxquelles je crois pouvoir attribuer la maladie de Stenay, et les moyens qui devront en arrêter les progrès. J'ai porté à la connaissance de M. le sous-intendant militaire ceux de ces moyens dont il peut rendre l'application immédiate; ceux qui ont rapport à l'amélioration d'une partie du casernement, au blanchissage de la caserne et des salles de l'hospice, à la diminution de quelques lits dans l'une de ces salles; enfin, à l'envoi des malades à l'hôpital de Montmédy.

Je suis, avec le plus profond respect,

Monsieur le Maréchal,

Votre très-humble et très-obéissant serviteur,

MAILLOT,

Médecin ordinaire en mission.

Stenay, le 9 novembre 1841.

B. *Rapport sur la qualité des substances alimentaires et des boissons destinées à la nourriture des troupes.*

L'intervention des officiers de santé de l'armée est souvent réclamée pour constater la qualité des substances alimentaires et des boissons qui sont destinées à la nourriture des troupes, tant à l'intérieur qu'en cam-

pagne ; elle l'est tous les jours pour les aliments des malades en traitement dans les hôpitaux.

Pour que les officiers de santé puissent répondre dignement à la mission qui leur est confiée, il leur importe de posséder la connaissance des caractères au moyen desquels ils puissent toujours distinguer les denrées de bonne qualité de celles qui sont altérées ou sophistiquées.

Nous traiterons dans deux paragraphes distincts :

1.° Des *substances alimentaires*, telles que *blé*, *farine*, *pain*, *viande*, *riz*, *légumes secs*, etc. ;

2.° Et des *boissons : eau*, *vin*, *eau-de-vie*, *vinaigre* et *bière.*

§ I.

Substances alimentaires.

1.° *Blé.* Le blé de bonne qualité est d'un grain arrondi, pesant, dur, sec, sonnant dans la main lorsqu'on le fait sauter ; il a une rainure peu profonde et est d'un beau jaune clair. Le blé le plus pesant à volume égal est le meilleur. Selon *Tourtelle*, le blé même mouillé pèse moins que celui qui est bien sec ; la différence est telle, dit-il, que le poids d'un bon blé et bien sec est au poids du blé mouillé comme 280 est à 240. Les grains destinés au service doivent être de bonne qualité; ils doivent être choisis, sauf les exceptions nécessitées par les circonstances, dans les produits de la dernière récolte, et toujours dans l'espèce dont le poids se rapproche le plus de 75 kilogrammes par hectolitre, soit en dessus, soit en dessous ; ils doivent être susceptibles de se conserver au moins pendant dix-huit mois, à compter de la première entrée en magasin. (*Réglement sur le service des subsistances militaires*, 1.er *septembre* 1837.)

Caractères du blé de bonne qualité.

Altérations diverses du blé.

Le blé est susceptible d'éprouver diverses altérations. Il peut être attaqué par des insectes qui en détruisent le gluten, cette substance qui donne à la pâte son liant, et la propriété, développée par la fermentation, de se boursouffler, de former des cavités intérieures qui rendent le pain plus léger, plus blanc, plus facilement digestible. Quelquefois il est mêlé à de l'*ivraie*, graminée qui, dans certaines proportions, cause des accidents propres aux poisons narcotico-âcres, tels que des vertiges, des vomissements, des convulsions, du coma, etc.

Les autres altérations consistent en des maladies qui détruisent le périsperme des céréales, et quelquefois même le détruisent en entier: tels sont l'ergot, la carie, le charbon, la rouille.

Caractères de la farine de bonne qualité.

2.° *Farine.* La farine de froment doit être sèche, en grains distincts, d'un jaune citronné, formant, avec une quantité d'eau convenable, une pâte ductile, et qui se durcit promptement au contact de l'air. Il suffit, en campagne, de lui trouver ces qualités, pour assurer qu'elle fournira un pain de bonne nature; mais si l'on a les moyens nécessaires pour procéder à une analyse exacte, et que l'on ait le temps de se livrer aux opérations que nécessite cette analyse, il vaut mieux le faire: on arrive à une certitude plus grande.

Analyse chimique.

La farine de froment est composée de fécule, de gluten, de sucre gommeux, d'albumine, de phosphate de chaux, et d'une certaine quantité de son que l'on trouve même dans la fleur de farine. Elle renferme toujours aussi de l'humidité. On la sèche en la retournant avec un tube de verre, dans un vase en porcelaine ou en platine, pendant 15 ou 20 minutes, à la température de 35 à 40 degrés. On reconnaît qu'elle est sèche, quand elle ne se pelotonne plus; elle a perdu

alors de 16 à 20 de son poids. On en fait une pâte que l'on abandonne à elle-même, puis on la place sur un tamis de crin mouillé, et on la malaxe sous un filet d'eau. Dans cette opération, la fécule et le son sont entraînés, l'albumine et le sucre gommeux se trouvent dissous; il ne reste plus que le gluten sur le tamis: il est pur, lorsqu'il ne trouble plus l'eau.

Si l'on veut poursuivre encore l'opération, on verse le liquide sur un tamis plus fin qui retient le son; la fécule est encore entraînée, mais elle se précipite bientôt par le repos. On filtre, puis on évapore, l'albumine se coagule; on filtre de nouveau pour la séparer. On continue à évaporer le liquide jusqu'à ce qu'il ait la consistance de sirop, dit M. *Orfila;* on traite le produit sirupeux par l'alcool qui dissout le sucre; le résidu est mis en contact avec l'eau distillée froide qui s'empare de la gomme. Enfin, il ne reste plus qu'un mélange d'albumine coagulée et de phosphate de chaux.

M. *Orfila* pense qu'on peut jusqu'à un certain point juger de la quantité de gluten contenue dans une farine, par la quantité d'eau que cette farine absorbe; que plus il y aura de gluten, plus la proportion d'eau absorbée sera considérable. 100 parties de fleur de farine desséchée absorbent, d'après *Vauquelin,* 47 parties d'eau pour se transformer en une pâte ductile: 147 parties de cette pâte fournissent 90 parties de fécule, 34 de gluten non desséché, 19 parties d'eau combinée avec les autres parties de la farine, et 3 à 4 parties de sucre gommeux.

« La proportion de gluten, dit M. *Devergie*, est susceptible d'offrir des différences dans la quantité, non seulement suivant les espèces de blés, mais encore dans sa qualité, ce qui provient de la rapidité avec laquelle la mouture a eu lieu. Il est d'autant plus altéré qu'elle

a été faite plus rapidement, et par conséquent que la farine a été plus échauffée. »

MM. *Barruel* et *Orfila* donnent pour terme moyen de gluten non desséché dans la fleur de farine, 28 p. cent; et 5 et demi, quand le gluten est desséché. M. *Roland,* boulanger à Paris, qui a donné le moyen de reconnaître la falsification de la farine par l'amidon de pomme de terre (*Journal de pharmacie, juin* 1836), porte la dose de gluten dans une farine de première qualité seulement, de 10 $^5/_{10}$ à 11 p. %, et de 7 $^3/_{10}$ à 9 dans les farines inférieures.

Altérations diverses de la farine.

Parmi les altérations de la farine, les unes sont dues à la négligence, au défaut de soins; les autres à une cupidité coupable. Ainsi, dans les endroits humides, la farine s'altère rapidement, lorsqu'on la dépose dans des magasins exposés à l'humidité; elle se pelotonne au bout de quelques jours, elle perd de son gluten, et ce qui en reste perd beaucoup de sa qualité. D'autres fois, si l'on n'exerce pas une surveillance constante, on laisse attaquer les farines par des insectes, tels que la blatte et le charançon, qui, de même que l'humidité, altèrent et détruisent le gluten. Il est facile de reconnaître leur présence, sinon à l'œil nu, du moins à l'aide de la loupe. Dans ce cas, il faut se hâter de livrer à la consommation les farines ainsi attaquées, et évacuer au moins pendant quelque temps les magasins où ces insectes, quelque soin que l'on prenne, parviennent quelquefois à se perpétuer indéfiniment. Il arrive enfin que la farine contient parfois accidentellement du sable ou du plâtre, qui proviennent, le premier, des meules elles-mêmes des moulins; le second, du peu de précaution que l'on aura pris à moudre du blé sous des meules qui venaient de broyer du plâtre. Mais le plus souvent il y a fraude. Il y a

intention coupable, malversation, lorsqu'on trouve dans la farine du sable ou du plâtre; nous allons exposer les moyens de reconnaître leur présence, nous les emprunterons à MM. *Orfila* et *Devergie*.

Par le sable.

On délaie une certaine quantité de farine dans une quantité convenable d'eau froide, le sable ne tarde pas à se précipiter au fond du vase.

Par le plâtre (sulfate de chaux).

Le moyen de reconnaître cette altération consiste à faire bouillir pendant deux ou trois minutes, dans une livre d'eau distillée, environ deux onces de farine: celle-ci est délayée par l'eau, tandis que le sulfate de chaux se précipite; on décante, puis on fait bouillir le précipité dans une quantité d'eau distillée suffisante pour le dissoudre. La dissolution filtrée fournit, avec l'eau de baryte, un précipité blanc de sulfate de baryte insoluble dans l'eau et dans l'acide nitrique; et, par l'oxalate d'ammoniaque, un précipité blanc d'oxalate de chaux soluble dans l'acide nitrique, et donnant de la chaux vive lorsqu'on le décompose dans un creuset à une chaleur rouge. (*Orfila.*)

Par le sous-carbonate de chaux (craie)

Le moyen de reconnaître cette altération consiste à délayer la farine dans l'eau bouillante: le carbonate de chaux se précipite; on décante, pour l'obtenir à l'état pulvérulent. Il est solide et insipide; il se dissout avec effervescence dans l'acide nitrique affaibli: le nitrate résultant donne, par l'oxalate d'ammoniaque, un précipité blanc d'oxalate de chaux soluble dans l'acide nitrique, et laissant pour résidu de la chaux vive, lorsqu'on le calcine dans un creuset. (*Orfila.*)

Par le carbonate de potasse.

On mêle à la farine du carbonate de potasse dans le dessein de favoriser l'élévation de la pâte et la cuisson du pain. On agite pendant quelques minutes la farine avec de l'eau distillée à la température ordinaire; au bout de vingt-quatre heures, on décante le liquide

qui surnage, et on voit qu'il verdit le sirop de violette, qu'il fait effervescence avec les acides, et qu'il précipite en jaune serin l'hydrochlorate de platine, s'il contient du carbonate de potasse. D'ailleurs, la farine ainsi frelatée offre une saveur alcaline. On agirait de la même manière pour y découvrir la présence des cendres, qui fournissent, étant traitées par l'eau froide, une dissolution contenant beaucoup de carbonate de potasse. (*Orfila.*)

Par l'alun.

On y ajoute quelquefois de l'alun, afin de rendre le pain plus blanc. On mêle une partie de farine avec six parties d'eau distillée; on agite de temps à autre; au bout de vingt-quatre heures, on filtre, et on voit que la liqueur a une saveur légèrement astringente. Elle précipite en blanc par l'ammoniaque, le carbonate de potasse et l'hydrochlorate de baryte. Le précipité fourni par ce dernier réactif est du sulfate de baryte insoluble dans l'eau et dans l'acide nitrique; si l'on évapore la liqueur dont il s'agit, on obtient l'alun cristallisé. (*Idem.*)

Par la fécule de pomme de terre.

D'après M. *Roland*, boulanger, qui a fait connaître le procédé suivant pour démasquer cette falsification, la fécule de pomme de terre ne peut être ajoutée à la farine que dans la proportion de 10 à 25 pour 100: car au-dessous de cette dose, on n'a pas un avantage bien réel à frauder; et au-dessus, la panification ne serait plus possible. Voici le moyen indiqué par M. *Roland*:

Prendre 20 grammes de farine, isoler l'amidon de la farine en en séparant le gluten par les moyens ordinaires; faire arriver dans un vase conique, un entonnoir dont la douille est fermée, par exemple, l'eau qui entraîne la fécule; laisser déposer cette eau pendant 2 heures; ôter l'eau qui surnage, le dépôt à l'aide d'un siphon, et laisser déposer de nouveau pendant 2 jours, afin de pouvoir facilement enlever la totalité de l'eau. Le dépôt

est formé par deux couches: l'une, supérieure, grise : c'est du gluten non élastique; l'autre, inférieure, d'un blanc mat, ne renferme que la fécule. On enlève la couche grise; on laisse sécher la couche blanche jusqu'à ce qu'elle devienne solide. Dans cet état, on la détache du verre en appuyant légèrement l'extrémité du doigt autour de la paroi interne, jusqu'à ce que la couche se sépare avec sa forme conique. La fécule de pomme de terre, plus pesante, occupe le sommet du cône : la loupe ne peut la faire distinguer; mais en enlevant avec un couteau et successivement des couches du poids de 1 gramme chacune, en les triturant isolément et successivement dans un mortier avec un peu d'eau froide, la liqueur, additionnée d'une goutte de teinture d'iode, prend immédiatement une teinte bleue très-belle, si elle est composée de fécule de pomme de terre; elle devient seulement d'une couleur jaune ou rose violacé léger qui disparaît en quelques instants, si c'est de la fécule de farine. (*Devergie.*)

Par la farine de haricot et de vesce.

Galvani, pharmacien à Venise, fit en 1801 des expériences desquelles il crut pouvoir conclure que huit portions de farine de vesce suffisent pour détruire la partie glutineuse, ou du moins pour enlever au gluten contenu dans vingt parties de froment la propriété élastique, et que c'est à la dose d'un vingtième seulement qu'elle devient inactive. Selon lui, la farine de haricot blanc jouit de la même propriété à un degré plus élevé encore. Si l'on fait digérer 2 drachmes de gluten frais avec 1 drachme de farine de haricot, délayée auparavant dans une once d'eau, plus de la moitié du gluten sera divisé au bout de quelques heures, et passera avec le liquide par le tamis.

MM. *Orfila* et *Barruel* ont repris ces expériences, et ils sont arrivés aux conclusions suivantes :

1.° La fleur de farine de froment contenant un tiers de son poids de farine de haricot fournit du pain mat, dont on peut cependant faire usage sans inconvénient.

2.° La même farine, mêlée avec le tiers de son poids de farine de vesce, de première tamisation, donne du pain mat d'une odeur et d'une saveur assez désagréables pour qu'on ne puisse pas l'employer dans l'économie domestique.

3.° Dans aucun de ces cas, le gluten de la farine de froment n'est détruit, mais il est simplement très-divisé.

Caractères du bon pain.

2.° *Pain.* Le pain de bonne qualité est renflé, plus large que haut, jaune et lisse à l'extérieur, ne présentant d'autres crevasses que celles produites par la cuisson sur l'un des côtés du pain ; à l'intérieur, il est blanc, spongieux, élastique ; au goût, il ne doit présenter aucune saveur désagréable.

Il y a diverses qualités de pain, ce qui tient à la nature de la farine employée, au mode de préparation et de cuisson.

Le meilleur pain est celui de froment, parce que de toutes les céréales, c'est celle qui est la plus riche en gluten. Le pain fait avec les farines d'orge, d'avoine, de seigle, est très-inférieur à celui de froment : il est lourd, compacte, noir, et d'une saveur peu agréable.

Dans le service, on admet :

Le pain de munition { ordinaire, biscuité, demi-biscuité, au quart biscuité ;

Le pain d'hôpital ;

Le biscuit.

Pain de munition.

Le *pain de munition* est fait de farine de froment

blutée au dixième, c'est-à-dire que sur 100 livres de blé, on retire 90 livres de farine. Il doit pouvoir se conserver cinq jours en été et huit jours dans les autres saisons. En Afrique et dans la 1.re division, la farine est blutée à 15. C'est une amélioration qu'il est à désirer de voir étendre à toute l'armée.

L'emploi du sel dans le pain est facultatif, mais par place et non par corps; on suit en cela les usages locaux.

La ration est de 750 grammes par jour et par homme. Le soldat achète sur sa solde du pain blanc pour la soupe.

Le pain de munition ordinaire ou biscuité comprenant deux rations, doit peser 1 kilogramme et demi 24 heures après qu'il a été retiré du four. La vérification se fait sur 25 pains pris au hasard et mis ensemble sur la balance. Ses dimensions sont ordinairement d'environ 25 centimètres de diamètre sur 8 centimètres d'épaisseur au centre.

Pain d'hôpital.

Le *pain d'hôpital* se compose de farine de froment pur, blutée à 22 p. % d'extraction.

Depuis deux ans, le Ministre a fait fournir dans plusieurs hôpitaux par l'administration des vivres le pain, qui jusqu'alors avait été pris partout chez les boulangers civils. Cette mesure, appliquée à Metz depuis le 1.er janvier 1842, y donne, comme elle avait fait ailleurs, les meilleurs résultats; et ces résultats sont de nature à faire désirer qu'on étende à tous les hôpitaux de France ce service, qui, en se militarisant, sera bien plus régulier et soumis à une discipline qui, continuellement exercée, ne permettra point d'infractions aux dispositions réglementaires.

Biscuit et pain biscuité.

Dans quelques expéditions et souvent dans les siéges, on donne, au lieu de pain, du *biscuit* ou *galette*.

On prépare le biscuit avec de la farine blutée à 20

p. $\%_0$ d'extraction, et nouvellement moulue. On met en levain au moins le tiers de la pâte, que l'on fait cuire au moins pendant trois heures dans un four bien chaud; on le laisse ensuite sécher à la soute: il n'est admis dans le service, et sa réception n'est constatée qu'après qu'il a ressué pendant quinze jours au moins; puis on le transporte dans les magasins par un temps bien sec, et enfermé dans des caisses ou des tonneaux. Il faut avoir bien soin de le défendre de l'humidité, car il s'altérerait promptement. Il doit pouvoir se conserver un an.

Le *pain biscuité* n'est en usage qu'en campagne, et il n'en est fabriqué que d'après les ordres exprès des intendants ou sous-intendants militaires; il est fait d'une pâte plus ferme, et il subit une cuisson plus forte que le pain ordinaire.

Le pain biscuité doit pouvoir se conserver de 40 à 50 jours;

Le pain à demi biscuité, de 20 à 30 jours;

Le pain au quart biscuité, de 10 à 15 jours.

Ces trois espèces de pain se composent de farine de froment pur, blutée à 10 p. $\%_0$, comme le pain de munition ordinaire. (*Réglement sur le service des subsistances militaires.*)

Altération du pain.

De même que la farine, le pain est susceptible d'altération. Ces altérations sont à peu près semblables; aussi les procédés pour les découvrir présentent-ils la plus grande analogie avec ceux que nous avons exposés en parlant de la farine.

3.° *Viande.* En temps de paix, le soldat achète lui-même la viande. On met à la marmite 125 grammes de bœuf, matin et soir, par homme.

Caractères d'une bonne viande.

La bonne viande est d'une belle couleur d'un rouge clair, ferme sans être dure; sa surface est couverte de graisse, et offre un aspect agréable.

Son odeur doit être douce, presque nulle. Elle n'offre aucune partie saignante, gluante, livide, blafarde.

Toute mucosité à sa surface annonce un commencement d'altération.

Chez les animaux sains, la moelle, après la mort, se présente à l'ouverture des os longs des extrémités postérieures, sous forme solide et d'un blanc rosé; celle des extrémités antérieures est plus jaune, plus fluide, de consistance du miel.

Chez les animaux malades, sa fluidité est augmentée; sa couleur est brune, quelquefois piquetée de noir; souvent il s'y trouve des filaments sanguins.

Dans l'intérieur, la police exerce une grande surveillance sur les abattoirs et sur les boucheries publiques: sous ce rapport, les soldats rentrent dans la règle commune, et leur viande est toujours de bonne qualité. Mais, à l'armée, il n'en est plus de même: tantôt on arrive dans un pays où règne une épizootie, tantôt on abat des animaux surmenés ou qui ont été mal nourris, ce qui se voit souvent dans ces grands parcs de bestiaux que l'on traîne à la suite des armées, dans certaines circonstances. Nous allons exposer, 1° les signes qui indiquent que les animaux se portent bien; 2.° les précautions à l'aide desquelles on pourra s'assurer s'il est prudent de livrer à la consommation la chair d'animaux qui paraissaient malades; 3.° enfin, les symptômes qui serviront à faire reconnaître les prodromes des maladies graves chez les bestiaux.

Signes indicatifs de la bonne santé des animaux destinés à être abattus.

1.° Les bestiaux destinés à être abattus doivent avoir le regard vif, gai, et marcher avec facilité.

Ils doivent ruminer.

Les cornes, les oreilles, la gueule, les narines, la queue, ne doivent pas être froides.

L'animal ne doit pas baver; il ne doit lui sortir aucune

mucosité ou autre matière par le nez, les oreilles ou les yeux.

La peau ne doit être ni squammeuse ni furfuracée.

Il ne doit se rencontrer ni pustules ni croûtes sur le corps, surtout sur la tête, au cou, dans la gueule et sur la langue.

Le cou, le derrière des épaules, le défaut de l'épaule, les aines ne doivent offrir aucun engorgement ou tumeur; les tétines surtout ne doivent être ni échauffées ni tuméfiées. (*Frank* et *Husty*.)

Précautions à prendre avant de livrer à la consommation les animaux qui paraissent malades.

2.° La peau ôtée, on n'ouvrira les animaux qui étaient malades qu'après leur entier refroidissement. On examinera bien si, sur la chair ou dans la chair, il se trouve des pustules, des tumeurs, des gonflements, des ulcères, ou des excroissances dont la couleur serait livide ou même noire.

On recherchera exactement s'il existe des adhérences entre la plèvre et les poumons, et si ces adhérences offrent des traces de suppuration; si ces diverses parties contiennent des taches d'un rouge foncé, bleues ou jaunes, des tubercules ou des ulcères; si le foie est dur, beaucoup plus volumineux que de coutume, et si sa couleur est naturelle; si la vésicule du fiel n'est pas très-distendue et gorgée de fiel (circonstance importante et très-ordinaire chez les bestiaux atteints de l'épizootie); enfin, si la rate est noire ou couverte de pustules; si les ventricules, surtout le millet et la caillette, ne sont pas rouges, livides ou durs; en général, si la chair ne présente pas en quelques endroits des vergetures bleuâtres.

Comme chez les bestiaux affectés de maladies épizootiques, on rencontre surtout dans les voies de la déglutition et de la respiration des pustules remplies d'air ou d'une humeur aqueuse, et qui se distinguent par

leur odeur infecte : on aura grand soin de constater ces circonstances. (*Idem.*)

Symptômes servant à faire reconnaître les prodromes des maladies graves chez les animaux.

Parmi les maladies qui frappent les bêtes à cornes, et qui anéantissent rapidement les parcs de bestiaux qu'on traine à la suite des armées, se trouve en première ligne le *typhus*.

Typhus.

Aussitôt qu'on aura remarqué les symptômes de cette maladie, qui régne toujours sous forme épizootique, on devra, si l'on a des parcs de bestiaux, faire abattre et enterrer, sans les dépouiller, tous les animaux qui présenteraient les symptômes suivants, qui sont ceux du premier degré du typhus :

La tête est pendante, les oreilles sont basses, le poil paraît hérissé ou piqué, les jambes antérieures sont écartées, et les postérieures rapprochées de celles de devant, de manière que l'épine est courbée vers le dos. Si l'animal marche, il paraît ivre, chancelle, et heurte le sol avec son pied; souvent il traîne une jambe, qui paraît plus raide que l'autre ou comme engourdie. Si, lorsqu'il est dans cet état, on lui soulève la tête, elle retombe comme une masse, et si on la tient relevée quelque temps, il paraît étourdi et chancelle. Les vaches donnent très-peu de lait ou point du tout. Les trayons sont froids et comme emphysémateux. On remarque, dès les premiers symptômes, des frissons partiels, une chaleur assez prononcée, et alternativement un froid très-remarquable à la base des cornes et des oreilles, une adhérence plus ou moins générale de la peau aux muscles, des grincements de dents, des convulsions de quelques muscles, principalement de ceux du cou et du coude. On observe une sorte de tremblement particulier de la tête, comme si l'animal y éprouvait des élancements douloureux. La chaleur du corps est plus considérable que dans

l'état naturel, la soif est très-vive, et souvent l'animal paraît avaler avec peine. Le pouls est dur, fréquent, et donne 50 à 60 pulsations par minute. Les yeux sont larmoyants; la conjonctive est violacée, parfois jaunâtre; les paupières sont tuméfiées; la membrane nasale est aussi très-rouge, ou même violette. Il s'écoule par la bouche et les narines une mucosité plus ou moins épaisse et abondante. L'animal tousse assez souvent. (*Dictionnaire des sciences médicales.*)

En abattant de suite et en enterrant avec les précautions que nous avons indiquées les animaux qui présentent les premiers les symptômes du typhus, on pourra prévenir la contagion et arrêter le développement de l'épizootie. Mais si la maladie s'était répandue parmi les troupeaux, si elle était devenue générale, faudrait-il continuer à agir de même? Nous ne le pensons pas, parce que l'expérience a démontré qu'il guérit environ un tiers des animaux malades du typhus. C'est donc un tiers des bestiaux que l'on sacrifierait inutilement, puisqu'on n'aurait plus l'espoir d'arrêter par cette mesure la marche de la maladie.

Peut-on impunément manger la chair des animaux morts du typhus?

Il est une autre question du plus haut intérêt pour l'hygiène de l'armée, et qui se rattache encore au typhus des bestiaux : c'est de savoir si l'on peut manger impunément la chair des animaux qui ont succombé à cette affection? L'expérience donne ici des faits négatifs et des faits positifs. Plusieurs fois, dans les guerres de la république et de l'empire, les soldats ont fait usage de viande provenant d'animaux morts du typhus, et il n'en est pas résulté d'accidents. Dans la désastreuse campagne de 1814, les armées ennemies avaient à leur suite des parcs immenses de bestiaux ravagés par le typhus, et ils s'en nourrissaient impunément.

L'épizootie se communiqua bientôt aux troupeaux de l'Alsace, qui furent horriblement décimés. La garnison de Strasbourg, la population de la ville et les gens de la campagne n'eurent pas, pendant plusieurs mois, d'autre viande que celle de ces animaux malades, et il n'en résulta aucune épidémie; bien plus, les mémoires du temps affirment que les maladies n'offraient pas plus de gravité que de coutume, et parmi les bourgeois, et parmi les militaires. Il en fut de même à Paris et aux environs de la capitale. Voilà certes des faits bien imposants, et dont nous ne pouvons nier la portée. Néanmoins, nous ne pouvons nous résoudre à nous prononcer affirmativement, tant la conséquence de ces faits nous paraît grave, et si opposée à ce que prévoit le raisonnement. En effet, quand on songe à la profonde altération que le typhus imprime aux organes de l'homme, dont il détériore les solides et les fluides, on ne peut admettre que la même maladie ne communique pas de propriété malfaisante à la chair des animaux qui en sont atteints. Ici on doit établir au moins le doute, et ne distribuer ces viandes que dans les cas où l'on manque absolument de tout.

Charbon ou anthrax.

Le *charbon* ou *anthrax* est aussi une maladie éminemment contagieuse, non seulement d'animal à animal, mais aussi de l'animal à l'homme. C'est surtout dans ce cas qu'il faut enterrer, sans les dépouiller, tous les animaux qui succombent. On ne peut, sans s'exposer aux plus grands dangers, à la mort même, faire usage de la chair de ces animaux. Le *charbon* est une maladie consistant dans le développement, sur différentes parties du corps, de tumeurs de formes variées qui augmentent avec rapidité, s'accompagnent d'une fièvre plus ou moins forte, présentent une grande tendance à

passer à l'état de gangrène, et se terminent souvent par une mort rapide. D'autres fois, il n'y a pas de tumeurs, mais seulement une *fièvre charbonneuse* qui est trés-maligne, rapidement mortelle, donnant lieu à des désordres généraux et nombreux, se terminant par la gangrène de diverses parties intérieures.

La *tumeur* (ou le *charbon*) paraît tout à coup, ou se forme et s'accroît peu à peu; mais, dans ce dernier cas, les progrès sont à leur terme au bout de douze à dix-huit heures au plus tard. Elle est presque toujours unique dans le cheval, l'âne, le mulet et le chien; elle est quelquefois multipliée dans les bêtes à cornes, mais alors chaque tumeur est moins volumineuse.

La chaleur, dans le principe, n'est pas toujours en proportion de la douleur; mais dès qu'elle a acquis un certain volume, l'inflammation est très-marquée. Quelquefois, l'un et l'autre de ces symptômes marchent de front, et ils sont en raison du degré de célérité avec lequel la tuméfaction s'accroît. Dans les uns et dans les autres de ces cas, dés que le *charbon* est parvenu à son point d'accroissement, qui n'excède guère celui d'un chapeau dans les grands animaux, la douleur et la chaleur s'évanouissent, et le sphacèle se manifeste aussitôt par des phlyctènes, l'insensibilité et le froid de la partie. D'autres fois, il s'étend en largeur entre cuir et chair: c'est une sérosité roussâtre qui se répand dans le tissu cellulaire; la peau est détachée, boursoufflée, et dès qu'on la comprime, elle rend le bruit d'un parchemin sec qui serait froissé entre les doigts: ce bruit est ce qu'on appelle *crépitation*.

Dans la race bovine, il est rare que la tumeur soit unique, comme dans le cheval; ordinairement il y en a plusieurs. Il y en a également plusieurs variétés. Une première variété se montre au poitrail, à la pointe des

épaules, au fanon et sur les côtes. Le charbon apparaît sous la forme d'une petite tumeur qui fait de tels progrès, qu'en une demi-heure elle atteint la grosseur d'une tête d'homme. Il se propage ensuite avec une extrême rapidité sous le ventre, au dos, au cou ; l'animal tombe bientôt et meurt. Une deuxième variété s'annonce par de simples taches blanches, livides ou noires qui n'intéressent que la peau. Celle-ci est toujours soulevée ; quand on la presse, on entend un bruit semblable à des craquements ; la gangrène s'établit au-dessous d'elle, et la maladie marche à la même terminaison que la précédente, quoique avec moins de rapidité. Une troisième variété qui se montre partout, mais principalement sur le dos, les côtes et le ventre, règne d'abord sous la peau et pénètre dans les chairs, sans donner lieu à une tumeur bien apparente ; on ne la reconnaît qu'à la dureté et à la crépitation de la partie qui en est le siége. C'est cette variété qui forme ce qu'on nomme le *charbon blanc*. Enfin, le bœuf est, comme le cheval, sujet au *glossanthrax*.

Pustule maligne

La *pustule maligne* est une variété du charbon ; elle consiste dans une phlegmasie très-grave qui attaque la peau et le tissu cellulaire sous-jacent, et consiste dans le développement d'une vésicule séreuse placée sur une tumeur dure, circonscrite, qui est bientôt frappée de gangrène, et parsemée à sa circonférence de petites vésicules remplies d'une sérosité roussâtre. Cette maladie est accompagnée de la petitesse du pouls et de la prostration des forces. Lorsqu'on n'en arrête pas les progrès à l'aide de l'instrument tranchant et de la cautérisation, elle entraîne rapidement la mort des animaux. Elle est contagieuse par contact.

Bestiaux recevables pour les parcs.

Il ne peut être admis dans les parcs aucune bête qui n'ait été reconnue parfaitement saine et dans un état d'embonpoint convenable.

Sauf le cas où des bestiaux de petite race seraient reconnus remplir les conditions nécessaires pour fournir un bon service, il n'en est point admis au-dessous des poids bruts ci-après, savoir :

Pour les bœufs......... 280 kilogrammes.
Pour les vaches........ 160 id.
Pour les moutons....... 25 id.

(*Réglement sur le service des subsistances.*)

La reconnaissance des bestiaux que l'entrepreneur introduit dans les parcs a lieu de la manière suivante : les bestiaux présentés par l'entrepreneur sont préalablement renfermés et privés de nourriture pendant six heures; ils sont ensuite examinés par deux experts nommés contradictoirement par le sous-intendant militaire et par l'entrepreneur, et par un artiste vétérinaire, soit du pays, soit des corps de troupes, désigné par le sous-intendant militaire, pour apprécier et donner leur avis sur l'état sanitaire et la qualité des bestiaux. (*Idem.*)

Proportion admise du bœuf, de la vache et du mouton.

Les distributions de viande fraîche aux troupes se composent de trois quarts de bœuf et un quart de vache ou de mouton. (*Idem.*)

Il arrive souvent en campagne qu'on manque de ces viandes, il faut alors abattre d'autres bestiaux : c'est ainsi qu'on se nourrit souvent de chair de cheval, d'ânon, de porc, de chameau, etc.

4.° *Viandes salées.* Dans les magasins d'approvisionnements pour les armées, et principalement pour les cas de siège, on conserve des *viandes salées* pour être distribuées aux militaires en remplacement de la viande fraîche qu'ils achètent eux-mêmes en temps de paix, et que le gouvernement leur donne sur le pied de guerre toutes les fois qu'on peut assurer ce service.

La portion de viande salée est, par jour et par

homme, de 250 grammes de bœuf ou 200 grammes de lard.

Le lard salé doit provenir de porcs ou de truies qui n'aient pas porté, du poids de 50 à 60 kilogrammes au moins. La viande de cochon ladre, les pieds et les têtes des animaux abattus ne sont point admis. Les viandes de bœuf salé doivent provenir d'animaux de première qualité, dont on rejette la tête, les pieds, le cou et les jarrets, qui doivent être coupés à quatre doigts au-dessous de la jointure, ainsi que le gros os à moelle. (*Réglement sur le service des subsistances militaires.*)

Lorsque l'usage de ces viandes n'est pas trop prolongé, que l'on n'en donne, par exemple, que 3 ou 4 fois par semaine, c'est une nourriture saine et tonique; mais si on en donnait plusieurs semaines de suite, sans aucune distribution de viandes fraîches, elles pourraient développer des maladies graves, ou tout au moins aggraver les affections régnantes. On y retrouverait les accidents que les anciens, dans leur profonde observation, rapportaient à l'âcreté du sang.

L'usage des viandes salées, lorsqu'elles sont altérées, produit un véritable empoisonnement.

Il ne faut pas oublier non plus que ces viandes, et surtout celles qui ont été fumées, sont susceptibles de diverses altérations qui peuvent déterminer un véritable empoisonnement, et dont on trouve le plus haut degré dans les accidents que développent très-fréquemment dans une partie de l'Allemagne les boudins fumés.

Mode de conservation des viandes selon le procédé de M. Gannal.

Dans la séance du 22 mars 1841, M. *Gannal* a fait connaître à l'académie des sciences un mode de conservation des viandes qui, si l'expérience vient confirmer ce qu'il promet, offre de grands avantages sous le rapport de la santé et de la dépense. Son procédé consiste dans l'injection d'une solution aqueuse de chlorure d'aluminium dans la carotide de l'animal au moment de le tuer. 1 ou 2 kilogrammes de ce

chlorure dans quelques litres d'eau suffisent pour la conservation de la viande d'un bœuf. L'auteur s'est livré à de nombreuses expériences sur ce sujet depuis longues années. Il établit que la viande préparée de cette manière se conserve parfaitement, sans acquérir aucun goût, ni la moindre qualité nuisible. Après l'injection, la viande est coupée, et pendue dans une atmosphère sèche, à l'abri de la présence des mouches, où elle doit rester jusqu'à la dessiccation. Alors on la conserve dans des récipients convenables. Quand on veut s'en servir, il suffit de la faire macérer pendant vingt-quatre heures avant de la préparer soit en pot au feu, soit en rôti, ou autrement ; la viande offre alors exactement les mêmes conditions que la viande fraîche.

M. *Gannal* a déposé sur le bureau de l'académie plusieurs gigots et épaules de mouton parfaitement conservés à l'aide de ce procédé.

D'après lui, la fermentation de la viande dépendrait de la décomposition de la gélatine et de l'albumine, et la faculté conservatrice du chlorure d'aluminium se réduirait à sa combinaison avec les deux corps précédents ; ce qui donnerait lieu à des produits imputrescibles. (*Gazette des hôpitaux*, 23 *mars* 1841.)

Riz ou légumes, sel.

5.° *Riz, légumes, sel.* Indépendamment du pain et de la viande, les vivres de campagne comprennent encore le *riz* ou les *légumes secs* (*pois*, *haricots*, *fèves, lentilles*), et le *sel.* Les riz de la Caroline, du Piémont, et de l'Inde, sont également admissibles dans les magasins militaires ; l'origine en est soigneusement indiquée dans les pièces constatant les achats et les réceptions : ils doivent être susceptibles d'une conservation de deux ans, à compter du jour de leur entrée en magasin. Les légumes secs doivent toujours être pris dans les produits de la récolte qui a précédé immédiatement l'époque de l'achat.

Ils doivent être nets, et sans mélange de graines étrangères à leur espèce, et susceptibles d'être conservés pendant un an. Ils ne sont admis dans les magasins qu'après une épreuve qui assure qu'ils sont susceptibles d'une bonne cuisson. Les sels gris de toute origine et purgés de matières hétérogènes sont admis dans les magasins militaires; leur durée de conservation est indéfinie. (*Réglement sur le service des subsistances militaires.*)

La ration de riz est de 3 décagrammes; de légumes secs, de 6 décagrammes; de sel, de $^1/_{60}$ de kilo.

§ II.

Boissons.

Le service des liquides comprend les denrées ci-après, savoir :

Vin ;

Bière ou cidre (en remplacement du vin);

Eau-de-vie;

Vinaigre, lorsque le Ministre juge à propos de faire faire cette prestation en nature.

Ce service comprend aussi les transports d'eau potable dans les casernes qui sont à une trop grande distance des sources ou fontaines d'eaux salubres. (*Même réglement.*)

1.° *Eau.* En temps de paix comme en temps de guerre, l'eau est la boisson ordinaire du soldat, et c'est toujours aux officiers de santé que l'on s'adresse pour décider si les eaux des sources, des ruisseaux qui sont à proximité des camps, des casernes, etc., sont ou non potables. Il est rare en campagne que l'on puisse en donner une analyse exacte, parce qu'on manque des réactifs nécessaires; mais on peut donner comme potable

l'eau qui dissout le savon, sans grumeaux, et qui fait bien cuire les légumes.

Propriétés de l'eau potable

L'eau de bonne qualité a une saveur vive et fraîche, sans mauvais goût, sans amertume; elle contient une certaine quantité d'air.

Elle se trouble à peine par le nitrate d'argent et par l'hydrochlorate de baryte dissous, parce qu'elle ne renferme que très-peu d'hydrochlorates, de carbonates et de sulfates. L'oxalate d'ammoniaque n'y fait point naître un précipité abondant, ce qui arriverait si elle contenait une assez forte proportion de sels calcaires. Le chlore et l'infusion alcoolique de noix de galle ne la précipitent pas sensiblement; tandis que le contraire aurait lieu, si elle renfermait beaucoup de matière animale. (*Orfila.*)

Des différentes eaux, celles des rivières ou des sources qui sont limpides et courantes sont les plus salutaires, les plus agréables au goût, et qui étanchent le plus promptement la soif. On aura l'attention de les puiser au-dessus des endroits où l'on jette les immondices, ainsi qu'à une certaine distance des bords, lorsqu'elles paraissent troubles. L'eau de fontaine limpide et filtrée des rochers et des montagnes est légère, et propre à la coction des aliments et à leur digestion; celle des lacs et des étangs n'est convenable que lorsqu'elle est continuellement renouvelée par des sources ou des rivières; les eaux marécageuses et stagnantes sont très-dangereuses. (*Révolat.*)

Eaux dures.

On désigne sous le nom d'*eaux dures* l'eau de puits, qui contient une assez grande quantité de sulfate de chaux, et celles qui renferment beaucoup de carbonates calcaires. On les emploie journellement dans les pays où il est impossible de s'en procurer de meilleure; mais leur usage peut être quelquefois suivi d'un dérangement dans les fonctions digestives. L'*eau de puits* pré-

Eau de puits.

cipite abondamment par l'hydrochlorate de baryte et par l'oxalate d'ammoniaque; elle cuit mal les légumes, transforme le savon en grumeaux, ce qui prouve qu'elle contient beaucoup de sulfate de chaux L'*eau* qui renferme une forte proportion de *carbonate de chaux* est acidulée, ce carbonate étant tenu en dissolution par un excès d'acide carbonique; elle rougit faiblement l'eau de tournesol, et se trouble lorsqu'on la chauffe à une température inférieure à celle qui la ferait bouillir, parce qu'on dégage alors l'acide carbonique; elle précipite abondamment par l'eau de chaux et par l'oxalate d'ammoniaque; enfin, elle est impropre à la cuisson des légumes et à la dissolution du savon. (*Orfila.*)

2.° *Vin.* En temps de paix, les soldats ne boivent que de l'eau. On ne leur donne du vin que les jours des grandes fêtes nationales. Sur le pied de guerre, on leur fait, autant que possible, une distribution journalière de vin ou d'eau-de-vie; la ration de vin est de $^1/_4$ de litre.

Le vin à distribuer aux troupes doit être choisi dans les bonnes qualités du pays, à l'usage des artisans, selon les localités, et à l'époque où la distribution a lieu. Il doit être clair, naturel, franc, et sans aucune mixtion. Le vin destiné à des approvisionnements doit être susceptible de se conserver pendant dix-huit mois au moins, à compter du jour de son entrée dans les magasins. La substitution de la bière ou du cidre au vin est autorisée dans les localités où cette dernière boisson n'est pas habituelle à la classe des artisans. La bière et le cidre doivent être choisis dans les bonnes qualités du pays. (*Réglement sur le service des subsistances militaires.*)

Vin frelaté par l'eau.

C'est une fraude très-souvent employée, et qu'il est très-facile de masquer en ajoutant au vin ainsi frelaté une certaine quantité d'eau-de-vie qui lui rend toute sa force. Il est impossible de démontrer cette altéra-

tion, parce que les vins des mêmes localités contiennent des proportions d'eau différentes.

Par l'eau-de-vie.

Quand on a l'habitude de déguster les vins, c'est une altération que l'on saisit facilement au goût et à l'odorat. Lorsqu'on projette sur un brasier ardent du vin ainsi altéré, on reconnaît la présence de l'eau-de-vie à sa déflagration; mais, pour cela, il faut que la quantité d'eau-de-vie soit considérable, et le mélange assez récent.

Par les préparations de plomb ou de cuivre.

Le vin peut être frelaté par l'*alun*, par la *litharge*, la *céruse*, ou quelques autres préparations de *plomb*, par les *oxydes de cuivre* et par l'acide *arsénieux*. Plusieurs de ces substances peuvent avoir été ajoutées à dessein pour exalter la couleur des vins, et leur communiquer une saveur astringente ou douceâtre. Quelques-unes d'entre elles s'y trouvent accidentellement. Voici le procédé qu'il faut mettre en usage pour démontrer leur existence: si le vin est rouge, on le mêle avec une suffisante quantité de charbon animal bien lavé, et à l'acide hydrochlorique faible, lorsqu'il est décoloré ou filtré; la liqueur filtrée est évaporée et concentrée dans une capsule de porcelaine ou de platine. Lorsqu'elle est réduite au tiers de son volume, on la filtre de nouveau pour la débarrasser d'un précipité de couleur variable qui a pu se former pendant l'évaporation, et on la traite par les réactifs propres à déceler les dissolutions aqueuses d'alun, de plomb, de cuivre et d'arsenic.

Le vin blanc frelaté par l'une ou par l'autre de ces substances sera analysé comme le vin rouge décoloré par le charbon. (*Orfila.*)

Par les matières colorantes.

On a tour à tour employé, pour colorer les vins, les *bois d'Inde* et de *Fernambouc*, le *tournesol en drapeau*, les *baies d'yèble*, de *troëne* et de *myrtille*. M. *Bouis* a signalé l'*indigo* comme étant peut-être

la seule substance employée par les commerçants en vin pour foncer la couleur des vins rouges, substance qui a précisément été omise par les auteurs qui ont traité ce sujet (*Journal de pharmacie et de chimie médicales*, 1830). D'après MM. *Nées, d'Esenberk* (*même journal*, 1826), l'alun et la potasse seraient les deux réactifs qui offriraient les résultats les plus certains. Le vin rouge *pur* donne, en ayant soin de ne pas mettre un excès d'alcali, un précipité gris sale, virant, plus ou moins rouge (*couleur de lie*). Les vins nouveaux se distinguent par la couleur verte que prend le précipité, quand on ajoute un excès de potasse.

Tous les vins qui, traités par la potasse, donnent des précipités bleus, violets ou roses, doivent être soupçonnés de colorations artificielles. (*Devergie.*)

3.° *Eau-de-vie.* Les eaux-de-vie doivent être le produit de la distillation du vin ou du marc de raisin. Elles doivent être limpides, droites en goût, et marquer, au moment de la distribution, 47 degrés à l'alcoomètre, au tempéré de 15 degrés du thermomètre centigrade. Elles doivent pouvoir se conserver indéfiniment. Les liqueurs que l'on obtient par la distillation de toute autre espèce de produits autres que celui de la vigne, ne sont pas, en général, admises dans les distributions à faire aux troupes; toutefois, le Ministre ou les intendants peuvent autoriser l'usage d'eaux-de-vie provenant de grain, genièvre, ou d'autres produits naturels, lorsque les circonstances ne permettent pas de se procurer des eaux-de-vie de vin ou de marc de raisin. Ces liquides doivent avoir le degré de force ci-dessus déterminé. (*Régl. sur le service des subsist.*)

On ajoute quelquefois du *poivre*, du *poivre long*, du *stramoine* et de l'*ivraie* à l'eau-de-vie, pour lui donner plus de saveur. Le moyen de reconnaître cette

falsification consiste à évaporer peu à peu ce liquide : s'il est pur, il laisse un léger résidu peu sapide ; s'il est altéré, au fur et à mesure de l'évaporation, il acquiert une saveur plus forte et plus âcre. Le laurier-cerise a été employé pour falsifier l'eau-de-vie de grains et celle de pomme de terre, et lui donner une saveur agréable. Cette falsification qui ne peut devenir nuisible qu'autant que la proportion de laurier-cerise qui a été ajoutée a été considérable, se reconnaît au précipité bleu que la liqueur fournit, quand on la traite par un mélange de proto- et de persulfate de fer. La saveur et l'odeur peuvent faire distinguer l'eau-de-vie de vin de celle faite de toute pièce avec l'alcool et l'eau ; mais l'eau-de-vie de vin, contenant toujours de l'acide acétique, rougit le papier de tournesol, propriété que ne possède pas l'eau-de-vie faite de toute pièce. On a quelquefois ajouté de l'alun à l'eau-de-vie pour lui donner de la saveur ; l'évaporation de la liqueur laissera le sel à nu. On pourra le reprendre par l'eau, et constater ses caractères. (*Devergie.*)

La ration d'eau-de-vie en campagne est de $1/16$ de litre en remplacement du vin. En temps de paix, pendant l'été, dans les diverses divisions de l'intérieur, on fait aux soldats une haute-paie destinée à couvrir les frais d'achat d'eau-de-vie, à raison de $1/32$ de litre par homme, pour mélanger avec l'eau que les soldats boivent dans la journée. Autrefois, on leur donnait de l'eau vinaigrée ; mais, depuis quelques années, on a, avec beaucoup de raison, substitué l'alcool au vinaigre.

Sophistication du vinaigre par le poivre.

4.° *Vinaigre.* Le vinaigre de vin est seul admis dans les distributions à faire aux troupes. Il doit être de bonne qualité, clair, franc, bien soutiré, et susceptible, lorsqu'il y a lieu d'en former des approvisionnements, de se conserver 18 mois au moins, à compter

de son entrée en magasin. Il doit marquer 2 degrés $^2/_{10}$ au pèse-vinaigre de Vincent. Toutefois, le vinaigre de bière peut être admis sur une autorisation spéciale du Ministre ou des intendants. (*Réglement sur le service des subsistances.*)

La ration est de $^1/_{20}$ de litre.

Le vinaigre peut être frelaté par du *poivre*, de la *moutarde*, des *graines de paradis*, l'*écorce du gazon*, la *racine de pyrèthre*, d'*arum*, etc., pour lui donner de la force et du montant. On reconnaîtra cette fraude en faisant évaporer le liquide dans une capsule de porcelaine à une douce chaleur, jusqu'à ce qu'il soit réduit au sixième de son volume. On l'abandonnera à lui-même pendant 24 heures, puis on le décantera pour le séparer des sels qui sont déposés; on le fera évaporer de nouveau jusqu'en consistance d'extrait mou. Cet extrait aura une saveur âcre, amère, si le vinaigre contient quelques-unes des substances dont nous parlons; tandis que la saveur sera simplement acide, si le vinaigre était sans mélange. (*Orfila.*)

Par les acides minéraux.

Le vinaigre peut être frelaté par des *acides minéraux*, tels que les *acides sulfurique*, *hydrochlorique* et *nitrique*, que l'on ajoute dans le dessein de le rendre plus fort. C'est l'*acide sulfurique* qui est à peu près exclusivement employé à ce genre de fraude. On doit à M. *Chevalier* un procédé fort simple pour le reconnaître : on prend 100 grammes de vinaigre, on les fait évaporer peu à peu dans une capsule de platine ou de porcelaine, on chauffe plus fortement à la fin de l'évaporation, et alors on voit apparaître des vapeurs blanches, épaisses d'acide sulfurique volatilisé, d'une odeur excessivement forte; tandis que, jusqu'à ce moment, la liqueur n'avait pas donné de vapeurs visibles.

5.° *Bière.* La bière de bonne qualité, dit M. *Orfila*, doit offrir les propriétés suivantes :

Propriétés de la bière de bonne qualité.

1.° Elle doit être transparente et nullement floconneuse ; sa saveur doit être aigrelette, alcoolique et légèrement amère.

2.° Elle doit contenir une assez grande quantité de gaz acide carbonique, pour produire une vive effervescence lorsqu'on la traverse.

3.° Elle doit rougir le papier de tournesol. Lorsqu'elle agit fortement sur cette couleur, et qu'elle ne produit point d'écume quand on la traverse, elle a éprouvé la fermentation acide, et sa saveur est désagréable.

4.° L'oxalate d'ammoniaque, l'acétate de plomb et le nitrate de baryte doivent y déterminer des précipités peu abondants.

5.° L'hydrochlorate de platine doit la troubler à peine, parce qu'elle ne renferme qu'une petite quantité de sel à base de potasse.

Les officiers de santé militaires doivent bien connaître ces propriétés de la bonne bière, puisque c'est à peu près, avec l'eau, la seule boisson des troupes dans une bonne partie des pays où nous sommes appelés à faire la guerre, et que, dans plusieurs départements de la France, on donne de la bière au lieu de vin aux vénériens de nos hôpitaux militaires.

La ration de campagne est de ½ litre, ainsi que celle du cidre.

Modèle de rapport sur la qualité des substances et boissons alimentaires.

Nous soussignés, officiers de santé en chef de l'hôpital militaire de. . . ., sur l'invitation de M . . . . ., sous-intendant militaire, en date du. . . ., nous sommes transportés dans le magasin B, à l'effet de constater

l'état des farines, et de déterminer si c'est leur emploi pour la confection du pain qui a développé les affections qui règnent dans le .e régiment d'infanterie de ligne.

Nous avons examiné l'état des lieux : le magasin est sec, bien aéré, bien exposé. On en ouvre fréquemment les croisées, et la plus grande propreté règne dans son intérieur.

Nous avons fait ouvrir les sacs qui contiennent la farine, nous en avons pris dans tous et à des profondeurs différentes, et nous avons expérimenté séparément sur celle de chaque sac. Elle était douce au toucher, d'un beau blanc, sans odeur ni saveur désagréables. Mélangée avec de l'eau, elle a fait une pâte ductile, et qui s'est promptement desséchée à l'air; malaxée sous un filet d'eau, elle a fourni un gluten abondant et de bonne qualité.

Nous avons ensuite traité par les réactifs. 1.° Par l'*acide nitrique affaibli*, nous n'avons pas eu d'effervescence; nous n'avons pas obtenu de sel fournissant par l'oxalate d'ammoniaque un précipité blanc d'oxalate de chaux soluble dans l'acide nitrique, et laissant pour résidu de la chaux vive, lorsqu'on le calcine dans un creuset, comme il serait arrivé, si la farine avait contenu de la craie.

2.° Par l'*eau de baryte*, nous n'avons pas eu de précipité blanc de sulfate de baryte insoluble dans l'acide nitrique; par l'*oxalate d'ammoniaque*, nous n'avons pas obtenu de précipité blanc d'oxalate de chaux soluble dans l'acide nitrique, et donnant de la chaux vive dans un creuset à une chaleur rouge, ainsi que cela se présente dans les cas où il y a du plâtre dans la farine.

3.° Nous avons mis une partie de farine avec six parties d'eau distillée; nous avons filtré au bout de vingt-quatre heures; la liqueur n'avait pas de saveur astringente, comme quand elle contient de l'alun;

traitée par l'ammoniaque, par le carbonate de potasse et par l'hydrochlorate de baryte, elle n'a pas précipité en blanc.

4.° Dans aucun de ces cas, nous n'avons trouvé de sable au fond de nos vases.

En conséquence, nous pensons :

1.° Que les farines du magasin B sont de bonne qualité; qu'elles n'ont éprouvé aucune sophistication ni altération ;

2.° Qu'elles ne peuvent fournir que du bon pain, comme il est facile de s'en assurer en les mettant en œuvre avec les précautions convenables;

3.° Enfin, qu'il faut chercher ailleurs les causes des affections qui sévissent sur le .e régiment d'infanterie de ligne.

A le 18

Le Pharmacien en chef, Le Chirurgien en chef, Le Médecin en chef,

C. *Modèle de rapport relatif à l'établissement d'un dépôt de convalescents.*

RAPPORT FAIT A M. L'INTENDANT DE L'ARMÉE.

Monsieur l'Intendant,

Déterminer s'il y a opportunité à établir un dépôt de convalescents au moment de l'épidémie, et si le fort Génois est une localité propre à cet établissement; indiquer les bases de l'organisation de ce service, telle est la triple question que vous nous avez fait l'honneur de nous adresser.

Y a-t-il opportunité ? Dès notre arrivée à Bone, dès que nous avons connu les besoins et les ressources du service, nous avons songé à demander un établissement de cette nature. Si

ce projet est adopté, il multipliera nos moyens, et fera disparaître une partie des obstacles que l'on a rencontrés l'année dernière. Par lui, nous aurons toujours dans nos hôpitaux des places vacantes pour recevoir les malades; et vous savez, M. l'Intendant, combien ce point est important: vous vous rappelez que, faute de place, les soldats restaient malades plusieurs jours dans leurs casernes et dans leurs infirmeries, avant de pouvoir être admis à l'hôpital. Il en résultait que, arrivant trop tard, ces hommes succombaient inévitablement: car, si la médecine est toute-puissante dans les premiers accès des fièvres pernicieuses, elle ne peut plus rien au bout de quelques jours. Aussi, presque tous périssaient, et ceux d'entre eux qui par hasard échappaient à un 4.e ou 5.e accès, avaient nécessairement des convalescences longues et difficiles, parce qu'alors s'étaient établies des congestions viscérales, dont la résolution ne s'opère que bien lentement.

Faute de place encore, et pour recevoir ceux dont nous parlons, on faisait sortir les hommes au moment où ils entraient à peine en convalescence. L'orage dissipé, les symptômes alarmants apaisés, ils étaient à peine parvenus à manger le quart, ou tout au plus la demi-portion, qu'on était obligé de les renvoyer au quartier; et là, sans gradation, sans transition aucune, ils passaient brusquement du régime hospitalier à celui des camps. A peine pouvaient-ils, sans danger, digérer les aliments légers et choisis des hôpitaux, que déjà ils étaient soumis, par la force des choses, à l'alimentation forte, substantielle et nutritive des troupes. Trompés par l'instinct, et voulant se dédommager de la diète qui leur avait été prescrite pendant quelques jours, ils se livraient sans retenue à leur appétit vorace: de là, ces récidives, ces rechutes multipliées;

de là, ces diarrhées rebelles, ces infiltrations, ces hydropysies que l'on observe si fréquemment à la suite de ces épidémies, et devenues plus meurtrières encore par le concours des circonstances où l'on s'est trouvé l'été dernier. Soumis aussi de nouveau à l'influence des causes morbides générales, ils ne tardaient pas, faibles qu'ils étaient encore, à en ressentir les fâcheux effets; et ces hommes, quelques jours après leur sortie, rentraient à l'hôpital dans un état plus ou moins grave : ce sont eux qui ont maintenu le mouvement à un chiffre élevé pendant l'automne, et qui ont fourni la mortalité de cette époque.

Ajoutons aussi, et comme observation non moins essentielle, que l'on ne transgresse jamais sans danger les lois prescrites par le réglement sur le cubage des salles, et sur les distances à observer entre les lits des malades. Il faut à tout prix éviter l'encombrement, ou bien s'attendre à voir les maladies les plus simples passer à un état grave, et prendre le caractère des affections *typhoïdes*. Avoir employé ce mot, c'est avoir averti l'autorité.

Ainsi, défaut de place pour les malades, sorties trop promptes, encombrement des salles, voilà trois ordres de causes auxquels nous ne craignons pas d'attribuer principalement l'effrayante mortalité de l'an dernier; voilà trois écueils qu'il faut éviter. Atteindra-t-on ce but en formant un dépôt de convalescents ? nous le pensons.

D'abord 3 à 400 hommes envoyés au dépôt laisseront autant de places vacantes, autant de fournitures disponibles, et on pourra admettre dans les hôpitaux un pareil nombre de malades, qui, sans cela, devraient rester dans les quartiers, ainsi que cela a eu lieu l'année dernière; et l'on doit considérer cette circonstance comme celle qui a le plus contribué à la mortalité pen-

dant les mois de juillet et août. Ayant ainsi à notre disposition un plus grand nombre de lits, nous pourrons conserver plus long-temps les hommes dont le rétablissement sera difficile; nous pourrons prolonger, autant que besoin sera, le séjour de ceux qui auront été gravement malades, et pour lesquels une rechute prompte serait inévitable, et peut-être mortelle.

En second lieu, les convalescents devant trouver dans ce dépôt la continuation des soins médicaux, devant y être soumis encore à un régime alimentaire approprié à leur état, seront sujets à bien moins de rechutes, ne pourront pas les dissimuler comme ils le font dans les casernes; dès lors, elles seront beaucoup moins graves, et celles qui exigeront une nouvelle entrée à l'hôpital, réclameront un traitement bien moins long. On préviendra par là, en partie au moins, ces récidives multipliées qui paraissent peu dangereuses d'abord, mais qui, par le fait seul de leur répétition, et sans symptômes inflammatoires tranchés, sans phénomènes alarmants, donnent naissance à ces entéro-colites, à ces hydropisies qui font le désespoir du médecin; accidents d'autant plus à redouter qu'ils ont une marche trés-insidieuse, et que souvent ils établissent sourdement des désordres irrémédiables.

Les rechutes étant devenues moins fréquentes, leurs accidents moins graves, leur traitement moins long, plus de lits étant prêts à recevoir les malades, il en résultera nécessairement que nous éviterons l'encombrement, et que nous préviendrons l'une des causes le plus éminemment propres à aggraver des maladies déjà si terribles par elles-mêmes.

Ces réflexions suffisent pour démontrer les avantages que promet la création d'un dépôt de convalescents. Passons maintenant à la seconde question, le choix de la localité.

Le fort Génois est-il propre à cet établissement?

Placé sur le bord de la mer, loin des marécages, à l'abri des émanations délétères de la plaine par les montagnes qui l'en séparent, n'ayant dans ses environs ni marais ni eaux stagnantes, il nous paraît offrir, sous le rapport de la salubrité, toutes les conditons voulues. Les Santons, la Casbah, quoique dans des positions assez favorables, sont loin de les réunir au même degré. Leur voisinage de la plaine peut faire momentanément de ces localités un séjour dangereux, si les vents dirigent sur elles les miasmes des marais.

Il en est de même des différents points de la ville. Si jusqu'à présent cette malheureuse circonstance ne s'est pas rencontrée, il ne faut pas s'abuser : c'est un bonheur dû à des conditions qui restent à déterminer, mais qui, sans doute, ne se représenteront pas tous les ans. Des faits analogues s'observent quelquefois dans les pays où les fièvres intermittentes sont endémiques, à Rome, á Mantoue, par exemple; mais, l'année ensuite, l'épidémie reparaît souvent plus terrible dans ces villes, qui cependant ne sont pas plus voisines que Bone des marais. Et sans chercher nos exemples *hors de nous*, rappelons-nous qu'à Alger, la Maison-Carrée et la ferme-modèle, si tristement célèbres par leur insalubrité et l'épidémie de 1832, sont au moins aussi éloignées des pâturages marécageux que l'est la ville de Bone.

Nous ne parlons pas des positions militaires, des blockhaus qui sont au centre du foyer d'infection : le besoin de la défense fait taire toute considération; mais si l'on est obligé de les occuper, on doit s'attendre à avoir un mouvement de 12 à 1500 malades. Peut-être n'atteindra-t-il pas réellement ce chiffre, mais personne n'aura l'*imprudence* d'avancer qu'il n'ira pas au-delà. Il est de notre devoir, à nous, officiers de santé militaires, de signaler les dangers de cette nature, et d'exposer

les faits tels qu'ils sont. Il y aurait crime à inspirer à l'autorité une confiance que nous sommes loin d'avoir, ou à lui taire la vérité.

Ces considérations nous portent à penser, comme vous, M. l'Intendant, que le fort Génois est l'endroit le plus propre à l'établissement du dépôt de convalescents. Indépendamment de la salubrité, il offrira encore des avantages qui, sans être aussi grands, n'en devront pas moins être appréciés. Là, on pourra plus facilement surveiller les malades, et en raison de l'éloignement de la ville, empêcher l'introduction frauduleuse d'aliments dans les salles. Exposés à un air vif et pur, les convalescents se livreront à des exercices, à des jeux, à des promenades qui concourront aussi puissamment que les secours de l'art à leur rétablissement. Il nous reste à examiner de quelle nature sera le service médical de ce dépôt.

Bases de l'organisation de ce service.

Ce service doit être organisé de telle sorte que les malades y soient encore assujétis au traitement des hôpitaux.

Nous y enverrons deux sortes de convalescents: ceux dont la maladie se sera terminée franchement en quelques jours, mais qui auraient très-probablement des rechutes, si on ne les conservait pendant 10 à 12 jours aux 3/4, et ceux qui, bien qu'entrés à l'hôpital pour la 3.e ou 4.e fois, n'auront aucune maladie chronique. Ces deux classes des malades n'ont besoin que d'un régime qui, les amenant graduellement de la demi-portion à la portion entière, les dispose à digérer facilement la nourriture des casernes, et à rendre moins dangereux les écarts de régime auxquels se livrent en général les militaires à leur sortie de l'hôpital.

Tous les malades dont la convalescence n'aura pas été franche et rapide, seront conservés dans les hôpi-

taux : ceux-là ont besoin d'une surveillance spéciale, et nul ne peut mieux l'exercer que celui qui a traité la période aiguë de la maladie.

Un chirurgien aide-major, assisté de deux sous-aides, l'un chirurgien, l'autre pharmacien, y assurera le service médico-chirurgical; il devra faire, ainsi que dans les autres hôpitaux, deux visites par jour, aux heures et selon les règles prescrites par le réglement.

A l'aide de ces deux visites journalières, aucune rechute ne lui échappera; il trouvera les hommes dans le moment de la fièvre, soit le matin, soit le soir ; il pourra de suite administrer les premiers secours, et ces soins, donnés à l'instant même, préviendront très-souvent le retour d'un second ou d'un troisième accès. On arrêtera presque constamment par là les accidents graves des récidives; et si les phénomènes morbides ne disparaissent pas dans les 2 ou 3 premiers jours, ou bien si, de prime abord, ils étaient très-intenses, il faudrait envoyer de suite les hommes à l'hôpital, où, toutes choses égales d'ailleurs, nous aurons toujours plus de moyens de traitement à notre disposition.

Sous le rapport du régime alimentaire, nous pensons que celui des hôpitaux devra être adopté; nous ferons observer toutefois qu'il sera moins compliqué, qu'il y aura peu d'aliments légers, les hommes que nous enverrons là-bas étant moins des malades que des hommes guéris, mais encore trop faibles pour reprendre de suite les habitudes militaires et le régime des ordinaires.

Telles sont, M. l'Intendant, les réflexions que nous avons l'honneur de vous soumettre. Nous croyons avoir démontré l'utilité, sinon l'indispensable nécessité d'un dépôt de convalescents, dans la position spéciale où nous nous trouvons. Médecins, nous n'avons eu à examiner ici que la question médicale; nous désirons

bien vivement que des détails d'administration ne viennent pas faire échouer ce projet, dont l'adoption serait, nous le pensons, de la plus haute importance pour le bien-être de l'armée.

Nous avons l'honneur, etc.

Bone, le 1834.

D. *Modèle de rapport relatif aux précautions à prendre dans un cas déterminé.*

Rapport sur les précautions hygiéniques à prendre pour les troupes qui devront camper pendant la récolte des foins.

RAPPORT FAIT A M. L'INTENDANT DE L'ARMÉE.

Monsieur l'Intendant,

Vous nous avez fait l'honneur de nous demander notre avis sur les précautions hygiéniques à prendre pour les troupes qui devront camper pendant la récolte des foins.

1.° La construction de baraques pour loger les soldats est une mesure sage, qui préviendra une grande partie des inconvénients inhérents au campement des troupes dans ce pays, à variations de température brusques, où des nuits humides et froides succèdent à des journées brûlantes.

2.° Nous appuyons de toute notre force le projet que vous avez émis d'entretenir des feux pendant la nuit au voisinage du camp, et de les faire allumer au déclin du jour, en assez grande quantité, pour que les travailleurs puissent venir s'y sécher avant de rentrer dans leurs baraques.

Indépendamment de ce dernier avantage, indépendamment de la réaction organique qu'ils développent ou favorisent, les feux entretenus pendant la nuit paraissent exercer une influence générale sur l'atmosphère environnante, en remplaçant jusqu'à un certain point la lumière et la chaleur solaires. Cette précaution a été prise par Bonaparte dans les campagnes d'Italie; les Anglais l'ont adoptée avec succès dans plusieurs contrées

insalubres : c'est une coutume que nous avons été à même d'observer dans certaines localités marécageuses, où, pendant les mois d'août et de septembre, on allume, le soir, dans les appartements, des feux mieux entretenus que ceux de l'hiver.

3.° Nous sommes d'avis que l'on devra empêcher les soldats de boire de l'eau-de-vie à jeûn ; nous rejetons les distributions de café, qui seront avantageusement remplacées par une augmentation dans la quantité du vin.

Il serait bien que chaque homme pût en avoir un litre par jour, un demi-litre à chaque repas : on ne devra pas le lui donner pur, on le mêlera avec l'eau par portions égales.

4.° Les cantines seront sévèrement surveillées, et fermées depuis 10 heures du matin jusqu'à 4 heures du soir, époque de la plus forte chaleur ; on ne devra pas tolérer la vente de substances fortement alcoolisées, telles que l'eau-de-vie, le rhum.

5.° La boisson qui nous paraît devoir être préférée pour les travailleurs, c'est encore le vin, mais beaucoup plus étendu, $1/8$ à $1/10$.

On pourrait sans inconvénient remplacer quelquefois cette boisson par l'eau légèrement acidulée avec du vinaigre de bonne qualité.

Il est inutile de dire que l'eau devra être prise à une source vive, qu'il faudra proscrire l'eau d'étangs ou de mares, et même celle des petits ruisseaux de la plaine, qui charrient tous des eaux venant d'endroits plus ou moins marécageux.

6.° Indépendamment des aliments ordinaires, on pourrait gratifier les soldats de distributions en plus de riz ou de légumes. Il leur faut au camp, dans ce pays surtout, un régime légèrement tonique : ce régime active toutes les fonctions, répare les pertes de l'éco-

nomie, aide puissamment à réagir contre les abaissements de température quotidiens ici, et à résister à l'action débilitante d'un air chargé d'humidité pendant la nuit.

7.° Les travaux, à moins de circonstances impérieuses, et dépendantes peut-être de la nature des occupations, ne devront commencer que deux heures environ après le lever du soleil; ils cesseront une heure avant son coucher.

8.° Le soir, aussitôt le travail terminé, le pantalon de drap, la veste ou la capote, et la ceinture de laine sur le ventre, seront de rigueur.

9.° Les gardes de nuit ne devront être que d'une heure : il serait à désirer que cette mesure fût également adoptée pour toute la garnison.

10.° Les officiers de santé des corps seront invités à envoyer de suite à l'hôpital les hommes malades. Malgré cette précaution, il serait peut-être utile qu'ils se munissent d'une certaine quantité de sulfate de quinine pour les cas urgents, et, dans ce pays, il en est qui n'admettent aucun retard; mais ces cas sont tout à fait exceptionnels.

Ils auraient également la surveillance des fumigations guytoniennes que nous croyons devoir être très-utiles, et dont ils dirigeraient l'emploi selon les besoins, les localités et les diverses circonstances qui les réclameront plus ou moins fréquemment. Le soin des aspersions chlorurées doit aussi leur être confié.

Nous avons l'honneur, etc.

Bone, le avril 1834.

3.° Des rapports officieux.

Dans quelles circonstances on dresse ces actes.

On dresse un *rapport officieux* toutes les fois que, de son propre mouvement, sans y avoir été aucunement

invité, on adresse à l'autorité un rapport sur un ou plusieurs faits qui concernent soit le service médico-chirurgical, soit l'hygiène des troupes.

Les circonstances où l'on a ce devoir à remplir, peuvent se présenter dans les régiments tout aussi bien que dans les hôpitaux. Ainsi, les chirurgiens des corps sont ordinairement les premiers à remarquer les conditions de casernement, de nourriture, de fatigue, etc., qui développent un grand nombre de maladies parmi leurs soldats. Ils ont dès lors à faire connaître à leurs colonels la nature des affections qu'ils constatent, les causes qui, dans leur pensée, les provoquent et les entretiennent; ils proposent enfin les précautions qu'ils croient propres à les faire cesser. C'est là un rapport officieux. De leur côté, les officiers de santé des hôpitaux s'acquittent des mêmes devoirs envers l'autorité compétente et envers le conseil de santé, qui doit toujours être informé des cas de cette espèce.

Enfin, ce sont encore des actes de la même nature que tous ces rapports fréquents adressés en campagne aux officiers de santé en chef de l'armée par les médecins et chirurgiens des hôpitaux : par les premiers, sur les maladies régnantes; par les seconds, sur l'état des blessés, sur la nature, le nombre et les circonstances diverses des blessures.

Modèle de rapport officieux.

RAPPORT ADRESSÉ A MM. LES OFFICIERS DE SANTÉ EN CHEF DE L'ARMÉE.

Rapport statistique sur le service d'un hôpital en campagne.

A MM. les Officiers de santé en chef de l'armée.

Messieurs,

Notre mouvement était, au 1.er mai, de 141 hommes. Nous avons reçu, du 1.er mai au 1.er juin, 279 malades :

179 sont sortis, et 4 sont morts; il nous en restait, le 1.er juin, 237, dont 153 fiévreux et 84 blessés.

Pendant les premiers jours du mois, la température était devenue assez élevée ; nous eûmes alors en assez grand nombre des affections graves ; le mouvement fut un instant en croissance très-marquée; heureusement, quelques jours de pluie survinrent, et nous eûmes dès lors moins de malades et des maladies moins intenses. Nos sorties néanmoins ne purent balancer nos entrées.

Les affections internes dominantes sont toujours des fièvres à intermittence plus ou moins prononcée; nous avons déjà un assez grand nombre de rémittentes.

Des 4 morts, l'un a succombé à une phthisie pulmonaire au dernier degré, le 6.e jour de son entrée; le second, à une fièvre pernicieuse délirante après 26 heures d'hôpital: il était arrivé dans le délire, il mourut pendant cet accès; les deux autres périrent, l'un d'une colite chronique, l'autre d'une dyssenterie aiguë.

Les troupes du camp, employées à la coupe des foins, donnent peu de malades: c'est d'un bon augure pour l'avenir; nous ne nous abusons pas cependant; nous sommes sur nos gardes, et nous pensons qu'il est malheureusement impossible que cet état sanitaire se soutienne aussi satisfaisant. Depuis quelques jours même, nous avons 20 à 25 entrants par jour; mais il est à remarquer que le camp n'en fournit pas beaucoup plus que les autres postes, proportion gardée.

Le service des blessés a offert un grand nombre de cas graves. Depuis le 1.er mai, nous avons reçu deux fractures de jambe, 1 du fémur et 2 de l'avant-bras; ces fractures sont simples et ne présentent rien de remarquable. Il n'en est pas de même d'une fracture compliquée du corps du fémur, déterminée par un coup de feu tiré à bout portant. Située à 54 millimètres environ au-dessus

des condyles, cette fracture pouvait paraître un cas d'amputation immédiate ; nous avons appelé en consultation les chirurgiens-majors de la garnison, la majorité a été d'avis qu'il fallait attendre.

Dans les premiers jours du mois, il nous est entré un chasseur à cheval, atteint de 2 coups de feu à la poitrine. Les armes étaient chargées de chevrotines ; 2 de ces chevrotines avaient pénétré : l'une, entrée à 4 travers de doigt au-dessus du mamelon gauche, a été extraite à l'angle inférieur de l'omoplate ; la seconde, entrée à 108 millimètres au-dessus du mamelon droit, n'est pas sortie ; une 3.e enfin avait traversé l'épaule gauche, et a été extraite au-dessus de l'omoplate. Les accidents ont été subitement très-graves, et annonçaient un épanchement considérable dans la poitrine ; ils ont cédé aux nombreuses saignées, aux applications de sangsues et de ventouses scarifiées. Ce malade est en pleine convalescence ; il est du nombre des hommes que nous avons évacués.

Nous avons amputé 2 malades. Le 1.er avait reçu un coup de sabre dans l'articulation fémoro-tibiale droite ; des foyers purulents s'étaient formés dans cette articulation, les cartilages étaient détruits, les extrémités des os cariées ; une fièvre hectique s'était déclarée ; il n'y avait plus à retarder l'opération, elle fut faite le 11 mai : la fièvre a cessé de suite ; et quoique retardée par la pourriture d'hôpital, la cicatrisation est à peu prés complète : il ne reste plus que la petite ouverture qui donnait passage à la ligature de l'artère fémorale, qui n'est tombée que le 19.e jour. Cet homme reprend de l'embonpoint, il est à la demie. L'autre amputé est un sous-officier de la légion étrangère, qui avait reçu un coup de sabre dans l'articulation carpo-métacarpienne. La réunion immédiate ne put avoir lieu, un érysipèle

phlegmoneux survint, et dénuda les os de la main. La guérison de ce malade est également retardée par la pourriture d'hôpital. Il en est de même de l'artilleur que nous avons amputé il y a six semaines, et dont nous vous avons fait connaître l'histoire. Aussitôt l'apparition de cette affection désastreuse dans nos salles, nous avons demandé officiellement à évacuer nos blessés dans celles que l'on a cédées au casernement et au service des vivres : ce n'est qu'aujourd'hui seulement qu'on a pu nous les livrer; ses progrès néanmoins se sont bornés à peu près à ces cas.

Tels sont, Messieurs, les faits les plus remarquables dont nous avons à vous entretenir. Il nous reste maintenant à vous exposer nos besoins en instruments et en officiers de santé.

Nous n'avons pas de caisses complètes à amputation; celles que nous avons sont du genre de celles destinées aux ambulances, avec de très-petites scies sans ressort, sans trois-quarts. Plusieurs fois on a fait la demande de caisses complètes, et toujours sans rien obtenir; nous avons l'honneur de vous prier d'appuyer celle qui vient d'être adressée par l'administration : l'importance de l'hôpital de Bone, son éloignement du magasin central, tels sont les motifs qui nous engagent à insister vivement sur cette réclamation.

Nous touchons au moment de l'épidémie; vous savez, Messieurs, avec quelle rapidité le nombre des malades s'accroît dans ce pays. Nous vous prions de compléter notre personnel, qui doit être de 20 chirurgiens sous-aides : nous n'en avons que 10. Le service est tellement divisé, morcelé, qu'il ne peut être assuré sans 20 sous-aides au moins; les succursales sont disséminées dans les différents points de la ville, les courses que nécessite cette répartition sont très-fatigantes, et donnent lieu à

de fréquentes maladies parmi nous : il faut toujours compter 3 ou 4 sous-aides hors de service par cette cause.

Nous avons l'honneur, etc.

Bone, le 10 juin 1834.

4.° Des rapports de vérification.

Dans quelles circonstances on dresse ces actes.

Tous les rapports, quelle qu'en soit la nature, quels qu'en soient le sujet et le but, peuvent donner lieu à des rapports de vérification. Il suffit en effet, pour cela, qu'ils présentent de l'obscurité, du doute ; que, en un mot, l'autorité ne se trouve pas suffisamment éclairée.

1.° Il arrive souvent, par exemple, qu'une épidémie présente des caractères difficiles à déterminer, et des indications de traitement trop délicates pour être saisies par un premier examen : dans ce cas, si la maladie continue à faire des ravages, on en ordonne un second ; on demande un *rapport de vérification*, fait tantôt par les mêmes officiers de santé, tantôt par d'autres.

Cette mission est très-délicate. Il faut bien peser tous les faits et envisager la question sous toutes ses faces ; autrement on s'exposerait à commettre des erreurs graves qui compromettraient ou sa propre réputation, ou celle des premiers rapporteurs. Il ne faut jamais perdre de vue que les médecins de l'hôpital où sévit l'épidémie sont, toutes choses égales d'ailleurs, bien plus à même que les médecins appelés de loin, de saisir la nature de la maladie, parce qu'ils en ont vu le début, parce qu'ils en ont suivi les progrès, parce qu'ils ont pu apprécier jour par jour l'influence des divers traitements. Un avantage qui leur appartient encore, c'est qu'ils sont familiarisés avec les modifications que la localité imprime à la marche des diverses affections soit sporadiques, soit épidémiques : souvent

alors ils ne voient que des phénomènes ordinaires là où, pour d'autres, il y aurait de l'insolite. Un autre principe fécond encore en déductions thérapeutiques, c'est la constitution médicale. C'est là aussi un élément qu'il faut mettre en première ligne dans l'appréciation des méthodes de traitement, car ces méthodes devront se modifier elles-mêmes suivant les constitutions. Tout le secret des grands épidémistes a été peut-être renfermé dans cette seule mais si importante considération.

2.° Une analyse de vins frelatés, de farines sophistiquées, peut ne pas offrir toutes les garanties nécessaires pour faire mettre ces denrées hors de service, et pour faire poursuivre les coupables : là, encore, on ordonne une seconde expertise, un *contre-rapport* ou *rapport de vérification*.

3.° Ces circonstances se présentent souvent, en matière judiciaire, à l'occasion des blessures, du viol, etc. L'avocat des prévenus discute lui-même la valeur des procès-verbaux, s'appuie de renseignements qu'il a pris à diverses sources, et fréquemment il fait soumettre au jugement d'un ou de plusieurs autres médecins le rapport de l'officier de santé qui a donné les premiers soins au blessé, ou qui a constaté soit la mort, soit le viol, soit enfin des violences quelconques ; il *provoque donc un rapport de vérification*, et ici, c'est tout à fait une consultation médico-légale. C'est ainsi qu'en 1828, l'avocat chargé de la défense d'un militaire traduit au 1.er conseil de guerre de la 3.e division militaire pour cause de meurtre, ayant argué de l'état d'aliénation mentale dont il prétendait que son client était atteint, le rapport qu'un de nous fut chargé, par le président, de dresser à cet effet, ayant été controversé, un rapport de vérification fut demandé aux officiers de santé en chef de l'hôpital militaire.

Ainsi, on le voit, le rapport de vérification ne diffère des précédents ni par sa forme, ni par sa rédaction; il n'offre en plus que l'appréciation du premier rapport. A part cette donnée, il est soumis aux mêmes conditions que les autres; et ceux-ci, dans chaque espèce, peuvent servir de guide pour les rapports de vérification relatifs à chaque espèce correspondante. En citer des exemples, ce ne serait que répéter à peu près ce que nous avons dit dans les pages qui précèdent.



II.e PARTIE.

CHAPITRE I.er

DES ATTRIBUTIONS ET DES DEVOIRS DES OFFICIERS DE SANTÉ DANS LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS.

ARTICLE I.er

Dispositions réglementaires générales applicables au service hospitalier.

Le service des hôpitaux militaires a pour objet le traitement des militaires malades ou blessés en activité de service. (*Réglement de* 1831, *sur le service des hôpitaux militaires, art.* 1.) Objet du service des hôpitaux.

Les établissements du service des hôpitaux sont :

Les hôpitaux militaires permanents ;

Les hôpitaux militaires d'instruction ;

Les hôpitaux spéciaux d'eaux minérales ;

Les hospices civils ;

Les ambulances ;

Les hôpitaux temporaires et lignes d'évacuation ;

Les dépôts de convalescents.

Les devoirs, les attributions et les fonctions des officiers de santé de toute classe dans ces établissements ont été prévus, indiqués, arrêtés et consignés dans le réglement sur les hôpitaux de 1831 ; chacun, dans sa sphère, contribue au bien-être des soldats malades ou blessés. Nous ne pouvons encadrer ici tous les articles qui régissent ainsi les officiers de santé

attachés aux hôpitaux ; nous ne pouvons que mentionner les principaux, ceux qui, par leur généralité, sont les principes d'où découlent tous les autres.

Police et surveillance de l'intendance militaire dans le service.

Le service des hôpitaux s'exécute sous la police et la surveillance immédiate des membres du corps de l'intendance militaire ; cette police s'exerce sur le personnel, le matériel et le service intérieur des établissements, conformément aux règles contenues dans le présent réglement. (*Art.* 20.)

Officiers de santé en chef d'hôpital.

Les officiers de santé du grade le plus élevé, et le plus ancien de grade, dans chaque profession, prennent, chacun dans sa partie, le titre d'officier de santé en chef de l'hôpital dans lequel ils sont employés. (*Art.* 89.)

Officiers de santé étrangers aux détails administratifs.

Les officiers de santé, quels que soient leurs grades et leurs fonctions dans les hôpitaux militaires, *ne peuvent* s'immiscer dans les détails du service administratif, ni donner aucun ordre aux agents de ce service autres que les infirmiers. (*Art.* 90.)

Leur action sur les infirmiers.

Les officiers de santé n'ont d'ordres à donner aux infirmiers qu'en ce qui concerne le service particulier des malades; s'ils ont des plaintes à porter contre eux, ils le font connaître à l'officier d'administration comptable, et dans le cas où ce dernier n'y ferait pas droit, ils ont recours au sous-intendant militaire. (*Art.* 91.)

Action des officiers de santé en chef d'un hôpital sur leurs subordonnés.

Les officiers de santé en chef d'un hôpital se concertent entre eux pour la répartition du service, ainsi que pour la désignation des chirurgiens et des pharmaciens [1] qui doivent suivre les visites et les pansements,

[1] L'ordonnance de 1836 a supprimé les *pharmaciens sous-aides*. Partout donc où les officiers de santé de ce grade seront désignés, il faudra lire *chirurgiens sous-aides*, qui, par suite de la fusion opérée par l'ordonnance précitée, les remplacent dans toutes leurs fonctions.

de manière qu'ils puissent s'instruire, se suppléer, alterner au besoin dans les diverses parties de leur service respectif. (*Art.* 95.)

Les officiers de santé en chef des hôpitaux surveillent et dirigent les opérations de leurs subordonnés; ils confèrent entre eux sur les cas difficiles et compliqués que présentent les maladies, et en général sur tout ce qui a rapport au perfectionnement du service de santé et à la salubrité. (*Art.* 96.) Leur action sur le service curatif.

Les officiers de santé en chef proposent aux sous-intendants militaires leurs vues d'amélioration, et leur communiquent leurs observations sur les objets de police et d'administration qui leur paraissent intéresser les malades. (*Art.* 97.) Leur action sur le service administratif.

Par une circulaire du 13 avril 1841, le Ministre recommande aux officiers de santé chefs de service d'adresser tous les trois mois au conseil de santé, sous le couvert du Ministre, un rapport détaillé sur le service qui leur est confié. Ils doivent, en outre, rendre compte, sans délai, au conseil de santé, des cas extraordinaires qui se présenteraient dans le cours du trimestre. Correspondance avec le conseil de santé.

Il leur est également recommandé d'entretenir avec ce conseil une correspondance suivie sur ce qui peut intéresser la vaccination des militaires.

Ces rapports sont indépendants de ceux que les officiers de santé sont tenus de remettre à leurs chefs de corps et fonctionnaires de l'intendance.

Les officiers de santé chefs de service feront parvenir annuellement au conseil de santé un état nominatif des officiers de santé placés sous leurs ordres, avec des notes sur l'instruction, la moralité, la manière de servir et la tenue de chacun d'eux. Cet envoi aura lieu du 1.er au 5 janvier.

Le médecin en chef d'un hôpital est spécialement chargé Attributions

du médecin en chef. du traitement des fiévreux ; il en forme des divisions dont il répartit le service entre lui et ses subordonnés.

Il donne des conseils aux médecins placés sous ses ordres sur tout ce qui a trait à l'art de guérir en général, et pour les traitements individuels qui présentent des difficultés, ou qui donnent lieu à des observations intéressantes.

Il veille à ce qu'il ne soit placé dans les salles des fiévreux aucun blessé, galeux ou vénérien, et fait isoler soigneusement les maladies contagieuses et gangréneuses. (*Art.* 104.)

Attributions du chirurgien en chef.

Le chirurgien en chef fait, par lui-même et par ses subordonnés, le service dans les salles des blessés, des vénériens et des galeux, dont il forme des divisions qu'il répartit ainsi qu'il est prescrit en l'article précédent.

Il dirige ses subordonnés, surveille les pansements quand il ne les fait pas lui-même, et exécute les grandes opérations ou les fait exécuter sous ses yeux.

Il donne et dirige les dissections nécessaires à l'instruction ; il veille à ce qu'elles soient faites avec la circonspection et la décence convenables.

Il fait préparer sous sa direction, par ses subordonnés, les linges à pansement, et tient la main à ce qu'il y ait toujours un certain nombre d'appareils préparés pour les fractures, luxations et autres accidents qui donnent lieu à de grandes opérations.

Il veille à ce qu'il ne soit placé dans les salles des blessés aucun fiévreux, vénérien ou galeux : il fait isoler ces deux derniers genres de maladies. (*Art.* 105.)

Attributions du pharmacien en chef.

Le pharmacien en chef d'un hôpital militaire est comptable des médicaments et des objets de consommation qui lui sont confiés ; il est en outre responsable envers l'administration de l'hôpital des ustensiles mis à sa disposition.

Il dirige et assure par lui-même et par ses subordonnés la conservation, la préparation et la distribution des médicaments.

Il veille à ce que la pharmacie soit toujours convenablement approvisionnée.

Il s'assure souvent que les balances et les poids soient parfaitement justes, que les contenants des médicaments soient exactement étiquetés, etc.

Il a la direction du jardin botanique de l'hôpital; il consulte les autres officiers de santé en chef sur le choix des plantes médicinales à y cultiver, et dirige les récoltes à faire soit dans le jardin, soit à l'extérieur.

Il distribue le service entre ses subordonnés, et veille à ce que ses collaborateurs ne s'absentent pas pendant le temps des visites, des préparations et des distributions; il tient la main à ce que les préparations prescrites soient toujours faites à temps et avec précision, conformément au formulaire.

Il veille à ce que les pharmaciens désignés pour suivre les visites et faire les distributions s'acquittent avec exactitude des devoirs qui leur sont prescrits, conformément aux articles 785, 788, 790, 791, 815, 816, 817. (*Art.* 107.)

Devoirs des officiers de santé autres que les chefs.

Les officiers de santé autres que les officiers de santé en chef, qui sont attachés aux hôpitaux, concourent tous à l'exécution du service, aux visites, aux pansements et aux distributions, suivant la répartition du service arrêtée par les officiers de santé en chef, auxquels ils sont tenus d'obéir en ce qui concerne le service, et dans l'ordre hiérarchique établi par l'organisation. (*Art.* 111.)

Service des médecins adjoints et des

Le traitement d'une division de fiévreux peut être confié soit à un médecin adjoint, soit à un chirurgien aide-major, quand le médecin en chef reconnaît qu'ils

chirurgiens aides-majors.

sont aptes à ce service. Il en est de même d'une division de blessés, quand le chirurgien en chef le juge convenable. (*Art.* 112.)

Obligations des chirurgiens aides-majors dans les salles de fiévreux.

Dans les salles de fiévreux, les chirurgiens aides-majors sont spécialement chargés de ce qui concerne le service de la chirurgie : ils veillent à ce que les saignées soient faites et les topiques appliqués aux heures prescrites ; ils sont, à cet égard, aux ordres des médecins chargés du service, et ils leur rendent compte de tous les cas extraordinaires. (*Art.* 821.)

Examens annuels des chirurgiens sous-aides.

Dans les hôpitaux militaires autres que ceux de Paris et d'instruction, tous les chirurgiens sous-aides, sans exception, sont soumis, le 1.er avril, à des examens annuels.

Ces examens consistent, d'une part, en une composition écrite sur une question de pathologie interne ; de l'autre, en interrogations et en épreuves pratiques sur l'anatomie et la physiologie, sur la pathologie chirurgicale, le manuel des opérations et l'application des bandages ; enfin, sur la pharmacie extemporanée, pour l'exercice de laquelle on doit s'appliquer à mettre à profit, dans les hôpitaux ordinaires, les facilités que présente souvent un service peu compliqué.

Les chirurgiens sous-aides auxiliaires qui, en qualité d'étudiants en pharmacie, n'auraient été examinés, dans le concours d'admission, que sur leurs connaissances pharmaceutiques, doivent être particulièrement interrogés sur les mêmes matières ; toutefois, on s'assure s'ils se sont appliqués à acquérir les notions médico-chirurgicales et l'habileté pratique qui leur manquaient.

En cas d'absence ou d'empêchement, les chirurgiens sous-aides sont soumis à un examen supplémentaire, dès qu'ils sont de retour à leur poste.

La présidence appartient à l'un des officiers de santé en chef qui, à cet effet, roulent annuellement entre

eux, en commençant par le médecin, et passant successivement au chirurgien et au pharmacien en chef.

Ces examens ont lieu dans la forme prescrite au titre V, art. 139 et suivants de l'instruction du 14 août 1837, sur le service intérieur des hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement.

Le tableau général de classement, et le procès-verbal des séances signé du sous-intendant militaire et de tous les membres du jury, sont transmis, avec les compositions écrites, par le sous-intendant militaire, à l'intendant de la division. (*Art.* 35, *mod. par décis. min. du* 19 *novembre* 1841.)

Programme des matières enseignées.

Dans tous les hôpitaux militaires de l'intérieur et de l'Algérie, autres que ceux d'instruction et de perfectionnement, le programme des matières qui seront enseignées aux chirurgiens sous-aides est réglé comme il suit :

1.° Pendant l'hiver,

Démonstrations et cours.

Le chirurgien en chef fait des démonstrations sur les différentes branches de l'anatomie descriptive; le médecin en chef fait un cours élémentaire de physiologie.

2.° Pendant l'été,

Opérations et bandages.

Le chirurgien en chef démontre et fait pratiquer sous ses yeux les amputations des membres et les ligatures des artères les plus exposées à des lésions traumatiques; il exerce les sous-aides aux diverses opérations qui rentrent dans la chirurgie ministrante, ainsi qu'à la préparation et à l'application des bandages et appareils les plus usuels.

Préparation des médicaments.

Le pharmacien en chef enseigne les caractères des drogues simples et la préparation des médicaments composés, en s'attachant particulièrement aux manipulations et aux exercices pratiques, et en se renfermant scrupuleusement dans les limites fixées par le formulaire des hôpitaux militaires.

Leçons cliniques

3.° Pendant toute l'année, et à des jours concertés entre eux, le médecin et le chirurgien en chef font sur les cas qui se présentent dans leurs services respectifs, des leçons de clinique auxquelles ils rattachent toutes les considérations d'hygiène, de pathologie et de thérapeutique qui peuvent y avoir rapport, et qu'ils jugent être à la portée de leurs auditeurs. Ils entrent particulièrement dans des explications détaillées sur les cas qui leur paraissent nécessiter l'envoi des hommes en congé de convalescence ou de réforme, aux eaux thermales, etc. Quand une visite doit avoir lieu pour l'une de ces opérations, on y fait assister les sous-aides, et on les exerce à libeller des certificats dans les formes réglementaires.

Conférences sur les cours et les réglements.

4.° Une fois par mois, une conférence a lieu entre tous les officiers de santé attachés à l'établissement; tous les chirurgiens sous-aides y sont interrogés sur les diverses parties qui ont été enseignées.

Des conférences sur les réglements qui régissent le personnel et les diverses parties du service de santé militaire dans les hôpitaux, les ambulances et les corps de troupe, ont également lieu tous les huit jours; les sous-aides y sont interrogés tour à tour. Dans ces conférences, la présidence appartient à l'un des officiers de santé en chef. Le médecin en chef, et successivement le chirurgien et le pharmacien en chef, président à tour de rôle pendant un trimestre.

Les matières traitées dans chacune de ces réunions sont consignées sur un registre que signent les officiers de santé en chef à la fin de chaque séance. Ce registre est coté et paraphé par le sous-intendant militaire qui se le fait représenter, afin de s'assurer de la tenue exacte des conférences, et qui l'arrête tous les trimestres.

Chaque année, les intendants militaires inspecteurs

et les inspecteurs médicaux examinent ce registre, prennent connaissance des matières qui y sont traitées, y consignent les observations qu'elles leur ont suggérées, et y apposent leur visa le jour de leur inspection. (*Art.* 114 *modifié.*)

Les officiers de santé seuls règlent le régime médical et alimentaire des malades.

Les officiers de santé chargés du traitement des malades ont seuls le droit d'ordonner, chacun en ce qui le concerne, les remèdes et le régime alimentaire, en se conformant aux règles déterminées par le présent règlement; il est expressément défendu à toute autre personne, quels que soient son grade et ses attributions, de s'opposer à l'exécution de leurs ordonnances, et de rien prescrire sur cette partie du service. Toutefois, le pharmacien en chef et l'officier comptable doivent, chacun en ce qui le concerne, rappeler les officiers de santé chargés du traitement des malades à l'exécution du présent règlement, lorsqu'ils s'en écartent; et, en cas de refus de leur part, ils sont tenus, sous leur responsabilité, d'en informer le sous-intendant, qui est compétent pour leur en imposer l'obligation. (*Art.* 774.)

Punitions à infliger aux malades.

Les malades qui ont commis quelque faute sont mis à la salle de police par ordre du sous-intendant militaire, lorsque les officiers de santé jugent que leur santé le permet; ils peuvent en outre être punis par la privation des aliments ou des boissons que les officiers de santé indiquent comme pouvant leur être retranchés sans inconvénient. (*Art.* 897.)

ARTICLE II.

Du service dans les hôpitaux militaires permanents.

Les hôpitaux militaires permanents sont des établisse-

ments consacrés exclusivement au traitement des militaires malades ou blessés; ils sont placés ordinairement dans les villes de guerre. Ce sont de véritables écoles pratiques, où, d'une part, les vétérans de la médecine militaire viennent appliquer les connaissances qu'ils ont acquises sur les champs de bataille et au milieu des épidémies inévitables dans les grandes armées; où, d'autre part, les jeunes gens viennent profiter de l'expérience de leurs devanciers et se former à la discipline, qui est un des premiers éléments d'un bon service. Pour remplir leur but, ces hôpitaux doivent présenter les conditions d'*emplacement*, de *construction* et de *distribution intérieure;* il faut qu'ils aient le *personnel* et le *matériel* convenables; il faut aussi que le *service* y soit bien exécuté.

A. Emplacement, construction et distribution intérieure.

Aucune habitation, autant que les hôpitaux, ne doit présenter au suprême degré toutes les conditions de salubrité prescrites par l'hygiène; car, pour peu que l'on s'écarte de ces règles, on ne tarde pas à voir éclater les accidents les plus formidables. C'est alors que le typhus exerce les plus grands ravages.

La condition première donc est le choix d'un bon emplacement. Le réglement de 1831 l'a prévu et en fait un devoir dans l'article 284, et dans une série d'articles, il fait connaître les règles générales de salubrité qui doivent présider à l'installation de ces établissements.

Règles générales de salubrité pour l'emplacement des hôpitaux.

Lorsqu'il s'agit de la formation d'un hôpital militaire, on doit porter une attention particulière à ce que les bâtiments soient isolés et placés hors de l'influence de tout foyer d'infection, qu'ils soient à portée d'un courant d'eau assez fort pour entraîner les immondices, et qu'ils

offrent dans le rez-de-chaussée les moyens de placer toutes les dépendances de l'hôpital suivant les détails portés en l'article 289. (*Art.* 284.)

Pour celui des salles.

Les salles de malades doivent être disposées de manière qu'on puisse facilement multiplier les courants d'air ; il importe aussi qu'elles soient réparties relativement à l'ensemble du service, de telle sorte qu'il y ait toujours moyen d'isoler les genres de maladies, et cette précaution doit être prise dans la distribution des cours intérieures, servant de lieu de promenade ou de réunion pour les malades. (*Art.* 285.)

Élévation des planchers.

Les salles doivent avoir au moins 32 décimètres d'élévation, et être éclairées par des fenêtres correspondantes, qui ne soient pas à plus de 2 mètres au-dessus du sol. (*Art.* 286.)

Latrines.

Les latrines doivent être à proximité des salles, mais toujours isolées ; elles doivent avoir des fenêtres transversales et des portes battantes ; elles doivent être placées sur un courant d'eau, ou, à défaut de courant d'eau, sur des fossés d'une exploitation facile. (*Art.* 287.)

Utilité d'un courant d'eau dans le voisinage

Il faut tâcher d'avoir à proximité de l'hôpital un grand cours d'eau, tel qu'une rivière ou un ruisseau, pour fournir aux besoins des bains, et à l'entretien de la propreté dans les salles et des ustensiles destinés à l'usage des malades.

Il est à désirer aussi que, dans l'intérieur même de l'établissement, on trouve des fontaines abondantes, et fournissant des eaux propres aux usages de la cuisine et aux besoins de la pharmacie. Toutes ces conditions assurent le service. A l'armée, nous avons été plus d'une fois placés dans des conditions contraires : il fallait aller au loin chercher, à dos de mulets, l'eau nécessaire pour faire les tisanes ; souvent elle arrivait trop tard ou en trop petite quantité : il était impossible à peu près, dans

ces circonstances difficiles, de songer à prescrire des bains ; et cette médication, si avantageuse dans une foule de maladies, nous manquait.

Genre de construction.

Les murs des hôpitaux doivent être construits de manière à défendre les malades, pendant le jour, contre une trop grande chaleur ; pendant la nuit, contre le froid et contre l'humidité, qui, dans certains pays, est si pénétrante. Ils seront donc épais et faits avec des matériaux de premier choix. Les pierres seront dures, d'un grain ferme et serré : les pierres poreuses se laissent pénétrer par l'humidité, la conservent, et par là développent ou éternisent les affections catarrhales et rhumatismales. Les bois employés dans les diverses parties des charpentes auront les mêmes qualités que les pierres : les bois tendres et poreux se chargent de miasmes, et à la longue, ils deviennent des foyers morbides ; on remédie néanmoins en partie à ces inconvénients en les vernissant.

Dimensions des salles.

On n'est pas d'accord sur les dimensions à donner aux salles. Les uns les veulent grandes, et les autres, au contraire, les veulent petites. Pour nous, nous pensons que les salles de 70 à 80 lits sont celles qui méritent la préférence. C'est dans ces salles qu'on peut le mieux surveiller toutes les parties du service : d'un coup d'œil, on voit si tout le monde est à son poste, si chacun a rempli son devoir. Ce sont les salles que l'on échauffe le mieux, sans être obligé de multiplier à l'infini les poêles, quand on a de petites salles ; mode de faire qui exige des dépenses très-considérables, sans arriver à mieux. Dans ces salles aussi, le service des infirmiers est mieux fait, mieux assuré. Dans les petites salles, ce contrôle devient à peu près impossible : dans ces dernières encore, le médecin chargé d'une visite classe difficilement ses malades dans sa mémoire, tout lui paraît vague et

confus ; tandis que s'il fait son service dans une ou deux grandes salles, il se rappelle bien plus aisément et les hommes et l'état dans lequel il les a laissés à la visite précédente. Ce que nous disons dans ce paragraphe est le fruit d'une longue pratique dans les hôpitaux, soit à l'extérieur, soit à l'armée, et dans lesquels nous avons été à même de faire une comparaison fréquente entre les grandes et les petites salles.

Quelle que soit, au surplus, la dimension des salles, ce qu'on doit, avant tout, demander, c'est qu'elles soient bien aérées ; c'est que chaque malade y ait au moins la quantité d'air que lui accorde le réglement ; c'est que, enfin, les lits ne soient pas trop serrés, trop rapprochés les uns des autres. Quantité d'air à donner à chaque malade

L'espacement des lits, dit le réglement, est calculé d'après la longueur, la largeur et la hauteur des salles, et en raison du genre de maladie, de manière à donner à chaque malade fiévreux ou blessé au moins 20 mètres cubes d'air ; et à chaque galeux, vénérien, ou convalescent, au moins 18 mètres cubes. Distance des lits

Dans aucun cas, la distance à observer ne peut être moindre de 65 centimètres entre chaque lit, et de 2 mètres entre chaque rang de lits. (*Art.* 866.)

On assure l'aération des salles à l'aide des croisées et des ventilateurs. Les croisées devront être nombreuses, larges, hautes, tournées à l'est ou au midi ; situées de manière à ce que, d'un côté à l'autre de la salle, elles se correspondent exactement; ce qui permet de renouveler facilement l'air, suivant les besoins. La confection des croisées laisse presque toujours à désirer dans les hôpitaux : ordinairement elles ferment mal ; l'air extérieur pénètre à travers les fentes qui existent au pourtour des châssis ; d'où il résulte, pendant l'hiver, que la température des salles est toujours trop basse, et Aération des salles.

les hommes en souffrent, surtout ceux qui sont atteints d'affections pulmonaires. On remédierait peut-être à ces inconvénients en faisant les châssis en fer, qui ne joueraient pas ou au moins trop peu pour permettre ces courants d'air.

Quant aux ventilateurs, on les établit à quelques pouces au-dessus du sol, on les ferme et on les ouvre à volonté selon les indications. S'il existait une grande élévation entre le plafond des salles et la partie supérieure des croisées, on devrait pratiquer aussi des ventilateurs dans cet intervalle. Les miasmes venant à s'accumuler dans cette partie, y resteraient bien suspendus pendant quelque temps, il est vrai; mais ils finiraient par retomber dans les couches inférieures de l'atmosphère des salles, et y deviendraient des agents délétères : il faudrait donc, dans le cas dont nous parlons, leur ouvrir une issue, et on le ferait en pratiquant des ventilateurs à la partie supérieure des salles.

Moyens d'entretenir la salubrité dans les salles.

L'air est renouvelé dans les salles des malades avant et après les visites et les pansements, ainsi qu'avant et après les repas; on fait en outre usage des divers procédés indiqués par le formulaire pour entretenir la salubrité, ainsi que pour désinfecter les locaux, lorsque les officiers de santé le jugent nécessaire. (*Art.* 868.)

Propreté des salles.

Les infirmiers doivent balayer les salles plusieurs fois par jour : d'abord avant la visite du matin , ensuite après les pansements, et enfin après chaque distribution d'aliments. (*Art.* 869.)

Blanchissage des locaux.

Les salles sont blanchies à l'eau de chaux au commencement du printemps; elles reçoivent un second blanchissage au commencement de l'automne, lorsque cela est reconnu nécessaire. Les corps de latrines sont toujours blanchis à ces deux époques. Les cuisines, les corridors, les vestibules ne sont blanchis que lorsque

la nécessité en est reconnue. On a soin de faire gratter les murs avant d'appliquer le nouvel enduit. (*Art.* 871.)

Les salles du rez-de-chaussée sont affectées généralement au service de la chirurgie, et les étages supérieurs au service de la médecine. La difficulté de transporter des blessés, les douleurs qu'ils éprouvent en montant ou descendant les escaliers, tels sont les motifs qui ont décidé cette juste répartition. Répartition des salles suivant le genre de maladies.

Cependant, si les salles inférieures étaient humides, privées des rayons solaires et peu éclairées, il faudrait les destiner exclusivement au traitement des vénériens: des accidents graves, tels que la pourriture d'hôpital, le tétanos, viendraient trop souvent compliquer les blessures. Autant que possible, il faut éviter de placer des malades dans des mansardes: pendant l'été, il y fait une chaleur excessive; pendant l'hiver, il y fait très-froid; et en tout temps, l'air y circule difficilement; circonstances toutes fâcheuses, qu'il faut éviter.

La *pharmacie* et la *cuisine*, tout en étant assez éloignées des salles, en seront cependant assez voisines pour que les aliments et les médicaments qui devront être pris chauds puissent y arriver sans être refroidis. Pharmacie; cuisine.

La *buanderie* et l'*amphithéâtre* seront dans un corps de bâtiment séparé et éloigné de l'habitation des malades. « Le dépôt des morts, dit M. *Coste*, le lieu de dissection, la buanderie, les étendoirs, les égoûts, tous les accessoires susceptibles d'affecter désagréablement les sens ou l'imagination doivent être placés à la plus grande distance possible des salles, et jamais dans leur perspective. » Accessoires.

Il faut, dans l'intérieur des bâtiments, ménager des cours vastes et bien aérées; plantées d'arbres, elles forment des promenoirs qui sont de la plus haute uti- Promenoirs.

lité pour les malades, qui vont y chercher du soleil, des distractions et de l'exercice. Indépendamment de ces promenoirs qui servent dans les beaux jours, il faudrait, pour les journées de pluie, des galeries couvertes. Mais il est des hôpitaux où le défaut d'espace ne permet pas de se ménager ces ressources pour la promenade, et l'article 893 du réglement sur les hôpitaux a prévu ce cas et a indiqué les moyens d'y remédier, en disant : « Lorsque les officiers de santé jugent la promenade nécessaire à quelques malades ou convalescents, et qu'il n'y a dans l'hôpital ni jardin, ni espace suffisamment aéré, ils remettent un état nominatif de ces malades au sous-intendant militaire, qui autorise la promenade au dehors de l'hôpital, moyennant les précautions convenables pour maintenir la décence et le bon ordre. » (*Art.* 893.)

Ces précautions consistent à faire accompagner les malades par un sous-officier désigné à cet effet par l'autorité compétente. Mais elles sont insuffisantes : presque constamment il y a des abus ; et, le plus souvent, ce n'est qu'aprés avoir fait une station au moins dans un cabaret, que l'on revient de la promenade ; d'où il résulte que celle-ci, loin de répondre à l'effet qu'on se propose, devient fréquemment une cause de rechute ou de retard dans la convalescence. On doit être trés-sobre de ce mode de promenade, et ne l'accorder qu'aux hommes dont on est parfaitement sûr. Pour notre compte, nous avions été si fréquemment trompé, que nous y avions presque entiérement renoncé, lorsque nous étions attaché à des hôpitaux où il n'y avait pas de promenoirs intérieurs.

B. Matériel.

Le matériel des hôpitaux comprend :

1.° Le *mobilier ;*

2.° Les *médicaments ;*

3.° Les *aliments.*

1.° *Mobilier.* Les approvisionnements des hôpitaux en mobilier et en objets de consommation à l'usage de la chirurgie sont réglés d'après la fixation de chaque établissement. (*Art.* 313.) Approvisionnement des hôpitaux en mobilier et en objets de chirurgie.

Les officiers de santé en chef de l'hôpital sont appelés à la dégustation des comestibles et des liquides, et à la réception des objets de pansement. (*Art.* 395.) Dégustation par les officiers de santé.

Lorsqu'il s'agit de caisses d'instruments de chirurgie, les récépissés doivent faire mention des instruments contenus dans chaque caisse, et dont la nomenclature est inscrite sur une feuille de parchemin collée à l'intérieur du couvercle ; le chirurgien en chef de l'hôpital est appelé à ces réceptions, et y remplit les fonctions d'expert pour le compte du gouvernement (*Art.* 390.) Caisses d'instruments de chirurgie.

Il peut être délivré des jambes de bois, des béquilles et des bandages herniaires aux malades traités dans les hôpitaux, soit pendant leur séjour à l'hôpital, soit au moment de leur sortie ; ces fournitures ont lieu sur des bons individuels, indiquant le nom, le grade et le corps du militaire. Ces bons doivent être signés par le chirurgien en chef, visés pour autorisation de distribution par le sous-intendant militaire. (*Art.* 804.) Bons de jambes de bois, béquilles, bandages, etc.

Des bandages herniaires peuvent aussi être délivrés par les comptables des hôpitaux militaires aux sous-officiers et soldats voyageant isolément, sur les bons du chirurgien en chef, au bas desquels le sous-intendant militaire autorise la fourniture : dans ce cas, mention est faite sur les feuilles de route de ces militaires et sur leurs livrets. (*Art.* 805.) Bons de bandages herniaires pour les militaires voyageant isolément.

Les fournitures mentionnées aux articles 804 et 805 Conditions

auxquelles sont faites les fournitures de bandages.

sont fournies gratuitement aux sous-officiers et soldats qui les reçoivent pour la première fois, et à ceux qui, en ayant déjà reçu, en demandent de nouveau, parce que les anciens se trouvent entièrement usés; mais, dans ce dernier cas, il faut que les objets dont le remplacement est nécessaire soient représentés: à défaut de cette production, la valeur doit en être portée en imputation, au prix courant, sur la masse de linge et chaussure du militaire. Ces fournitures sont inscrites, par le comptable de l'hôpital, tant sur le livret du militaire, que sur son billet de sortie. (*Art.* 806.)

Distribution de bandages à des individus étrangers au département de la guerre.

Les fournitures mentionnées aux articles précédents, faites à des individus étrangers au ministère de la guerre, dont l'admission est autorisée en exécution des articles 640 et 644, ont toujours lieu à charge du remboursement de leur valeur; le montant de ces livraisons est compris dans le décompte à établir sur les feuilles nominales de ces individus, en exécution de l'article 770. (*Art.* 808.)

Rebattage des matelas et traversins.

Les matelas et les traversins des lits occupés sont rebattus de 6 mois en 6 mois; néanmoins, ceux qu'on retire des lits des décédés, et ceux qui ont été gâtés par les malades, sont rebattus immédiatement; les laines et enveloppes de ces derniers sont soumises au lavage et même à la désinfection, si les officiers de santé en chef le jugent nécessaire. (*Art.* 456.)

Renouvellement de la paille du couchage.

La paille des paillasses et des sacs à paille est renouvelée toutes les fois que la nécessité en est reconnue; cette consommation est constatée par un état établi par le comptable. (*Art.* 878.)

Du rechange du linge.

Les effets à l'usage des malades sont changés, savoir :

Les draps de lit.............. } Tous les 15 jours.
Les pantalons................ }

Les chemises..............	Tous les 5 jours.
Les coiffes de bonnet........	
Les demi-bas...............	
Les nappes et les serviettes pour l'ordinaire des officiers.....	

Les tabliers d'officiers de santé et d'infirmiers aussi souvent que la demande en est faite.

Les crachoirs en toile.........	Tous les jours.
Les essuie-mains...........	
Les torchons..............	

Nonobstant cette règle, les rechanges des draps de lit et des pantalons de toile peuvent être retardés de 1 à 3 jours, dans le cas de la sortie du malade, mais seulement d'après l'indication de l'officier de santé; et, d'un autre côté, les rechanges ordonnés ci-dessus n'excluent pas ceux qui peuvent être prescrits accidentellement par les officiers de santé, ou que des circonstances particulières rendent nécessaires.

Quelle que soit l'époque à laquelle le rechange du linge ait été effectué, celui qui a servi à un sortant est toujours livré au blanchissage. (*Art.* 877.)

État des ustensiles à réparer ou à étamer.

L'officier d'administration comptable forme, lorsqu'il y a lieu, l'état des ustensiles à réparer ou à étamer; cet état indique le nombre, le poids et la contenance en litres des ustensiles; il présente:

1.° La déclaration, signée par les officiers de santé en chef, de la nécessité de l'étamage;

2.° La dépense, distinguée en frais d'étamage et en frais de réparations.

Cet état est soumis à l'approbation du sous-intendant militaire.

Lorsque ces opérations sont terminées, le comptable atteste leur exécution au bas de l'état. Les officiers de santé en chef certifient le bon état de l'étamage, et

cette pièce est soumise au *visa* du sous-intendant militaire. (*Art.* 454.)

Chauffage des salles.

Les salles sont chauffées pendant la saison d'hiver, qui commence, suivant les localités, du 15 octobre au 1.er novembre, et finit du 15 avril au 1.er mai. Cependant, lorsqu'il est nécessaire de chauffer les salles à d'autres époques, l'autorisation en est donnée au comptable par le sous-intendant, sur la demande des officiers de santé en chef, qui, dans tous les cas, règlent le degré de température à entretenir dans chaque salle, d'après le thermomètre. (*Art.* 880.)

Feux à entretenir.

Il est entretenu des feux dans les cuisines et dans les laboratoires de pharmacie pendant toute l'année, et dans les salles de bains, selon que la nécessité en est reconnue; il en est entretenu pendant les mois d'hiver dans les chambres de garde, dans les bureaux et dans la loge du portier, enfin dans les autres dépendances de l'hôpital jugées susceptibles d'être chauffées. (*Art.* 881.)

Éclairage.

Chaque salle est éclairée pendant la nuit au moyen de lampes recouvertes de chapiteaux auxquels il est adapté un tuyau pour donner issue à la fumée, si c'est reconnu nécessaire.

Des becs de lampe sont également entretenus, soit pendant la nuit, soit pendant le jour, dans les chambres de garde, dans les passages, corridors, latrines et autres dépendances de l'hôpital dans lesquelles ils sont reconnus nécessaires; un réverbère, placé intérieurement près de la porte d'entrée de l'hôpital, est entretenu la nuit pendant toute l'année.

Il est en outre délivré de la chandelle ou une lampe portative à chaque officier de santé de garde, pour se porter partout où le besoin du service l'exige. (*Art.* 882.)

État mensuel

Il est dressé par l'officier d'administration comptable,

au commencement de chaque mois, pour servir de base à la consommation des combustibles, un état du nombre des feux et des lumières à entretenir pendant le mois pour le service de l'hôpital. Cet état indique le nombre d'heures pendant lequel ces feux et ces lumières doivent être entretenus; il doit être certifié par les officiers de santé en chef et approuvé par le commandant militaire.

de consommation des combustibles.

Les quantités de combustibles réellement employées sont portées, à la fin du mois, par le comptable, au bas de cet état, qui est soumis au *visa* du sous-intendant militaire. (*Art.* 883.)

Approvisionnement des hôpitaux en médicaments

2.° *Médicaments.* Les approvisionnements des hôpitaux en médicaments sont réglés sur les demandes des officiers de santé en chef, en raison de la fixation de chacun de ces établissements, et eu égard aux maladies dominantes, selon les localités et les saisons, en se conformant aux tableaux annexés au formulaire pharmaceutique. (*Art.* 314.)

Réception des médicaments provenant d'achats.

Les réceptions des médicaments provenant d'achats ont lieu :

1.° A la pharmacie centrale, en présence d'un des membres délégués du conseil de santé;

2.° Dans les autres magasins de réserve, en présence des officiers de santé en chef de l'hôpital, s'il y en a un dans la place; et, dans le cas contraire, en présence d'un médecin et d'un pharmacien civils désignés par l'autorité locale, sur la demande du sous-intendant militaire;

3.° Dans les hôpitaux militaires, en présence des officiers de santé en chef et de l'officier d'administration comptable.

Les récépissés de médicaments sont délivrés par les pharmaciens comptables; les officiers de santé qui ont

assisté aux réceptions apposent leurs signatures sur les récépissés portant déclaration de livraison. (*Art.* 396.)

Depuis plusieurs années, le Ministre autorise l'officier comptable, sous la direction du pharmacien en chef, à faire l'achat sur place des médicaments.

Exclusion de tout médicament non porté au formulaire.

Les médicaments portés au formulaire pharmaceutique sont les seuls qui puissent être employés dans les hôpitaux militaires. (*Art.* 810.)

Mode à suivre pour les prescriptions.

Il est interdit aux officiers de santé de formuler au lit des malades, les prescriptions devant être indiquées par les dénominations admises au formulaire. (*Art.* 812.)

Modifications apportées aux articles 810 et 812.

Les articles 810 et 812 ne laissaient pas assez de latitude aux médecins traitants, et leur thérapeutique était souvent incomplète. Aussi nous regardons comme une grande amélioration la modification que le Ministre a récemment apportée à ces deux articles : « Les « formules qui composent la troisième partie de ce « travail (le *Formulaire de* 1839) comprennent « les prescriptions les plus usitées dans le traitement « des maladies les plus ordinaires. On y a joint quel- « ques généralités sur les différentes formes sous les- « quelles les médicaments doivent être administrés. « Les doses de chacun ont été déterminées ; toutefois, « on laisse aux officiers de santé la faculté de les modi- « fier selon l'indication à remplir, comme aussi les « substances et les excipients, lorsqu'ils le jugeront né- « cessaire ; il leur est néanmoins recommandé de n'en « point introduire dont le nom ne figure point dans le « catalogue de la matière médicale qui est au com- « mencement du formulaire. » (*Formulaire pharmaceutique à l'usage des hôpitaux militaires de la France*, 1839, t. XIV.)

Conservation des substances véneneuses

Les substances vénéneuses sont tenues sous clef et dans un lieu séparé des autres médicaments. Ces subs-

tances, au nombre desquelles la pierre infernale, le beurre d'antimoine et les sels mercuriels se trouvent compris, ne sont jamais remises qu'au chirurgien lui-même ou sur son reçu. (*Art.* 410.) et dangereuses.

Les pharmaciens doivent employer soigneusement tous les moyens de conservation indiqués au formulaire pharmaceutique, afin de prévenir les détériorations ou les déchets; ils doivent provoquer en temps utile l'emploi des médicaments menacés d'altération. (*Art.* 411.)

Devoirs des pharmaciens à cet égard.

Dans les hôpitaux militaires, les officiers de santé en chef réunis doivent visiter les pharmacies, pour s'assurer du bon état des approvisionnements, et de la qualité des médicaments qui les composent; et s'ils s'aperçoivent que quelques articles ont éprouvé une altération quelconque, ils rendent compte au sous-intendant des causes réelles ou présumées auxquelles on doit l'attribuer, et lui proposent leurs vues sur l'emploi à faire des substances altérées. (*Art.* 412.)

Surveillance des officiers de santé en chef.

3.° *Aliments.* Le régime alimentaire se compose d'aliments ordinaires, de légumes et d'aliments légers, conformément au tarif cité en l'article 309.

Aliments ordinaires et aliments légers.

Les aliments ordinaires sont le pain, la viande et le vin.

Les légumes comprennent: 1.° les légumes frais, tels que pommes de terre, navets, carottes, pois, haricots, épinards et autres légumes de la saison; 2.° les légumes secs, tels que lentilles, pois et haricots.

Les aliments légers consistent en riz, vermicelle, pâtes féculentes, bouillies, panades, pruneaux, pommes cuites, œufs et lait. (*Art.* 823.)

Les aliments ordinaires, les légumes et les aliments légers sont les mêmes pour les officiers que pour les sous-officiers et soldats; mais il est accordé aux officiers, à titre d'amélioration de traitement, un supplément détaillé au tarif cité en l'article précédent, et dont la dé-

Aliments pour les officiers

pense est justifiée par l'état modèle n.° 85. (*Art.* 824.)

Les aliments particuliers pour les officiers sont du veau ou du mouton en rôti ou en ragoût, *non désossé;* des volailles, poules, poulets, canards, pigeons; du poisson frais et de la morue salée; des pois, fèves de marais ou de haricots verts, choux-fleurs; de l'oseille, des épinards, de la chicorée, des asperges, des salsifis, des artichauts.

Ces aliments peuvent être prescrits en deux espèces à chaque repas. Lorsqu'il est prescrit des aliments légers aux officiers, ce ne peut être qu'en remplacement des aliments désignés plus haut. (*Tarif du rég. alimentaire.*)

« Comme ces aliments peuvent être prescrits en deux « espèces, on a demandé si, dans le cas de la double « prescription, chaque espèce doit être ordonnée en « *portion entière* ou en *demi-portion.*

« La saine raison aurait dû suffire pour résoudre « une pareille question; car il est évident que le but « qu'on s'est proposé en laissant aux officiers de santé « la faculté de prescrire deux espèces d'aliments par- « ticuliers pour les officiers, a été de varier le régime « de cette classe de malades, de le rendre par là plus « agréable, et non de l'augmenter de manière à nuire « à leur santé. La suite de l'observation annexée au « tarif E—3, et qu'on a déjà mentionnée ci-dessus, « le prouve d'ailleurs par surabondance, puisqu'elle « dit positivement que, lorsqu'il est prescrit des aliments « *légers* aux officiers, ce ne peut être qu'en rempla- « cement des aliments dits *particuliers.* Or, si la pres- « cription des uns exclut celle des autres, il est tout « naturel d'en conclure que la prescription simultanée « de deux espèces d'aliments *particuliers* exclut, rela- « tivement à chaque espèce, la portion entière, pour « n'admettre que la demi-portion.

« Il est d'autant plus nécessaire de fixer à cet égard « le véritable sens des dispositions réglementaires, « que le régime alimentaire des officiers dans les hôpi- « taux militaires sert de base aux officiers de santé de « garde; et que, tout en accordant à ces derniers ce « que le réglement leur alloue, on doit se refuser à « toute prétention qui tendrait à introduire des abus « dans cette partie du service.

« En conséquence, il demeure incontestable, suivant « l'interprétation la plus rationnelle du réglement sur « cet objet :

« 1.° Que les aliments dits *particuliers* pour les « officiers, et qui sont indiqués au tarif E—3, lorsqu'ils « sont prescrits en deux espèces, ne peuvent être dis- « tribués qu'en demi-portions pour chaque espèce;

« 2.° Que c'est d'après cette base et par analogie qu'on « doit régler la portion entière d'aliments attribués, par « le réglement du 1.er avril 1831, aux officiers de santé « et d'administration de garde dans les hôpitaux. » (*Circulaire du* 18 *septembre* 1833.)

Prescriptions en aliments.

Le pain et la viande sont prescrits ensemble pour chaque malade, et pour chaque repas du matin et du soir, *par portion, trois quarts de portion, demi-portion, quart de portion*; le bouillon est toujours implicitement compris dans la portion d'un demi-litre par homme et par repas, dans la prescription des aliments ordinaires, quelle qu'en soit la qualité. Toutefois, les panades, vermicelles, pâtes féculentes et riz, lorsqu'ils sont apprêtés au gras, tiennent lieu de bouillon et de soupe. Le pain pour la soupe est prélevé sur la quantité comprise dans la prescription.

Le vin est prescrit séparément et indépendamment de tout autre aliment, par *portion, trois quarts de portion, demi-portion, quart de portion.*

Les légumes et les aliments légers sont prescrits par *portion* et *demi-portion.*

Il en est de même pour les aliments particuliers des officiers. (*Art.* 825.)

Distinction des trois régimes alimentaires.

On distingue, dans les hôpitaux militaires, trois sortes de régimes alimentaires, savoir :

Le régime gras,

Le régime maigre,

La diète. (*Art.* 827.)

Régime gras.

Le régime gras se compose d'aliments ordinaires, dans la proportion prescrite par les officiers de santé, qui peuvent y ajouter, quand ils le jugent convenable, un aliment léger, mais seulement pour les malades à la *demi-portion* ou *quart de portion*, et aux *soupes.* Dans ce cas, la portion de viande cuite peut ne pas être donnée avec l'aliment léger, si les officiers de santé jugent à propos de la retrancher.

Les malades au régime gras comptent pour les quantités de viande à mettre à la marmite le matin et le soir, sauf l'exception portée en l'article 830 ci-après. (*Art.* 828.)

Variété dans le régime gras.

Les officiers de santé peuvent, quand ils le jugent convenable, prescrire du mouton ou du veau grillé ou apprêté, en remplacement du bœuf, aux malades au régime gras qui sont à la demi-portion et au-dessous; dans ce cas, le mouton ou le veau est compris dans la pesée, et grillé ou apprêté après cuisson dans la marmite. (*Art.* 829.)

Combinaison de viande et de légumes au repas du soir.

Les officiers de santé peuvent aussi, quand ils le jugent convenable, prescrire, au repas du soir, des légumes avec la viande aux malades au régime gras qui sont à la *portion entière* ou aux *trois quarts de portion;* dans ce cas, ces malades ne comptent que pour moitié des quantités de viande à mettre à la marmite pour la dis-

tribution du soir, et ne reçoivent cet aliment que dans la proportion de la *demie*, s'ils sont à la *portion entière*, et des *trois huitièmes*, s'ils sont aux *trois quarts*. (*Art.* 830.)

Les officiers de santé chargés du traitement se concertent entre eux et avec l'officier d'administration comptable sur le choix des légumes à prescrire, afin que ce soit, autant que possible, ceux qui abondent le plus sur le marché. (*Art.* 831.) Choix des légumes.

Le régime maigre se compose, à chaque repas, d'un bouillon maigre ou d'une soupe maigre, d'un légume au maigre ou d'un aliment léger; les malades au régime maigre ne comptent ni le matin ni le soir pour les quantités de viande à mettre à la marmite. (*Art.* 832.) Régime maigre.

La diète exclut tout aliment solide; elle admet le nombre de bouillons gras jugé nécessaire, et le vin dans les quotités déterminées; les officiers de santé peuvent cependant, quand ils le jugent nécessaire, prescrire aux malades à la diète un aliment léger, d'après les indications du tarif E—3; les malades à la diète comptent pour les quantités de viande à mettre à la marmite le matin et le soir. (*Art.* 833.) Diète.

A moins de circonstances extraordinaires dont il doit être rendu compte au sous-intendant militaire, les officiers de santé ne doivent pas prescrire à un malade la portion entière d'aliments ordinaires pendant plus de trois jours. Temps pendant lequel on peut prescrire la portion entière.

Cette disposition n'est cependant pas rigoureusement applicable aux hôpitaux d'eaux minérales, dont les officiers de santé en chef peuvent prescrire la portion entière aux malades auxquels ils la jugent nécessaire, en en prévenant les sous-intendants militaires. (*Art.* 834.)

Les pesées de la viande sont faites en présence du sous-officier de planton, auquel l'officier d'administration comptable fait remettre un état sommaire du Pesées de la viande.

nombre des consommateurs, indiquant les malades au régime gras et à diète, ainsi que les quantités de viande qui doivent être mises à la marmite le matin et le soir, conformément aux articles 828, 829, 830, 831, 832 et 844 du présent réglement. (*Art.* 840.)

Dégustation par les officiers de santé.

Les officiers de santé en chef sont tenus de déguster les aliments chaque jour; ils inscrivent leur avis sur un registre tenu à cet effet. Ce registre est coté et paraphé par le sous-intendant militaire. (*Art.* 841.)

Pesée de la viande pour la distribution du matin.

La pesée de la viande pour la distribution du matin est faite la veille, à sept heures du soir; elle se compose de 250 grammes de viande par chaque malade et infirmier présent, moins les malades au régime maigre; à cet effet, les officiers de santé chargés du traitement doivent remettre au comptable, à l'issue de la visite du soir, l'état des malades auxquels ils se proposent de prescrire le lendemain le régime maigre. (*Art.* 842.)

Pesée de la viande pour la distribution du soir.

La pesée de la viande pour la distribution du soir est faite après la visite du matin, d'après les mêmes proportions que celles qui sont prescrites en l'article précédent, sauf les quantités de viande qui doivent être remplacées par des légumes, conformément à l'article 828. (*Art.* 843.)

Viande pour les officiers de santé et employés de garde.

On doit aussi comprendre dans les pesées du matin et du soir la viande nécessaire à la consommation des officiers de santé et d'administration de garde qui doivent être nourris à l'hôpital. La quantité de viande à mettre à la marmite pour chacun d'eux est réglée sur le pied de 250 grammes par pesée, comme pour les malades. (*Art.* 844.)

Additions pour les malades entrés après les pesées.

Il est ajouté à la pesée, pour la marmite du soir, 250 grammes de viande pour chaque malade entré depuis que la pesée a été faite. (*Art.* 846.)

Mise

La viande est mise dans les marmites en présence du

sous-officier de planton, au moins cinq heures avant celle fixée pour chaque distribution. (*Art.* 847.) de la viande à la marmite.

On met dans les marmites un litre d'eau pour 250 grammes de viande; cette quantité d'eau doit être réduite au moins d'un quart par la cuisson. (*Art.* 848.) Eau à mettre dans la marmite

Les marmites doivent fermer à cadenas; les clefs en sont remises au sous-officier de planton, après que le bouillon a été écumé en sa présence, et qu'on y a mis le sel et les légumes. (*Art.* 849.) Cadenas et clefs des marmites.

Dans le cas où les marmites ne ferment pas à clef, il est placé un factionnaire à la cuisine, avec la consigne de ne laisser ouvrir qu'en présence du sous-officier de planton. (*Art.* 850.) Factionnaire à la marmite.

Les officiers de santé ne sauraient trop se rendre familière la connaissance des articles précédents, pour pouvoir, au besoin, rappeler à leur exécution. Ils doivent aussi connaître parfaitement les conditions que, en vertu du réglement, les denrées, les liquides, etc., doivent présenter.

La viande doit avoir une couleur vive qui dénote sa fraîcheur et la santé des bestiaux abattus. On doit refuser: Qualités de la viande.

1.° Toute viande pâle, mucilagineuse, provenant d'animaux trop jeunes; 2.° toute celle d'une couleur foncée qui tient à la vieillesse du bétail; 3.° celle qui est livide et d'une teinte pâle, inégale, provenant d'animaux malades.

La viande doit être bien saignée, refroidie et proprement coupée; les gros os sont divisés à la scie.

On n'admet ni têtes, ni fressures, ni pieds, ni saignures. Les suifs formant des masses volumineuses dans l'intérieur ne doivent point faire partie des pesées, mais bien les graisses adhérentes et étendues par couches dans la viande et à sa surface. (*Réglement de* 1831. *Cahier des charges.*)

Du pain. Le pain doit être fabriqué avec de la farine de pur froment blutée à l'extraction de 22 pour %. Il doit être bien manutentionné, cuit à point, de forme ronde, bombée, et ne présenter au plus que deux légères entamures que l'on nomme baisures. Il doit, à son ouverture, exhaler une odeur douce et balsamique, offrir des yeux plus ou moins larges, mais multipliés, et donner, à la dégustation, une saveur agréable et approchant du goût de noisette. Tout pain qui ne réunit pas ces qualités est rejeté, de même que celui dont la croûte se détache de la mie ou est brûlée. (*Idem.*)

Du vin. Le vin doit être de bonne qualité, droit en goût, tiré à clair, et reconnu, par les officiers de santé, propre à l'usage des malades. (*Idem.*)

Du riz. Le riz doit être de la qualité connue dans le commerce sous le nom de *bon courant;* les grains doivent être entiers, d'une forme et d'un volume à peu près semblables, les plus blancs, les plus durs, et les mieux dégagés de leurs balles. Ils doivent être bien nets, sans odeur et vannés avec soin, ce qui se remarque en les laissant couler d'un peu haut en face du jour. (*Idem.*)

Du vermicelle. Le vermicelle sera ou blanc ou très-légèrement safrané, jamais d'un jaune foncé; il doit être sans odeur, d'une saveur franche et d'une parfaite transparence. (*Idem.*)

Du lait. Le lait doit être d'un blanc mat, d'une consistance convenable, et celui trop clair sera rejeté. Tout le lait doit être soumis à l'épreuve de l'ébullition en présence du fournisseur, pour qu'il remplace sur le champ tout celui qui aura tourné. (*Idem.*)

Des pruneaux. Les pruneaux doivent être bien secs, charnus, recouverts d'une efflorescence blanche, et avoir été séchés proprement et non sur l'âtre d'un four, ce dont on s'assurera par le lavage. Ils ne seront admis qu'après la cuisson d'un échantillon qui aura été, par les officiers de santé, reconnu propre à l'usage des malades. (*Idem.*)

C. Personnel.

Le personnel se compose :
1.° D'*officiers de santé;*
2.° D'*officiers d'administration;*
3.° D'*infirmiers ;*
4.° D'*aumôniers.*

1.° Officiers de santé.

Le placement des officiers de santé destinés au service des établissements appartient exclusivement, dans l'intérieur, au Ministre de la guerre; et à l'armée, il est opéré conformément aux dispositions qui sont indiquées à la III.e partie. (*Réglement de* 1831, *art.* 57.)

Nombre d'officiers de santé à attacher à chaque hôpital au-dessous de 500 malades.

Le nombre des officiers de santé à attacher aux hôpitaux militaires est calculé, pour chaque profession et pour chaque grade, d'après la fixation de chaque établissement, en suivant les proportions indiquées au tableau ci-après :

NOMBRE DE MALADES dans la proportion présumée de 2/5 de fiévreux et de 3/5 de blessés, vénériens et galeux.	NOMBRE D'OFFICIERS DE SANTÉ EN RAISON DU NOMBRE DES MALADES.						
	MÉDECINS		CHIRURGIENS			PHARMACIENS	
	ordinaires	adjoints	majors.	aides-majors.	sous-aides.	majors.	aides-majors.
De 1 à 50....	»	1	»	1	2	»	1
De 51 à 99....	»	1	»	1	3	»	1
De 100 à 149....	1	»	»	1	3	»	1
De 150 à 199....	1	»	1	1	4	»	1
De 200 à 249....	1	»	1	1	6	1	1
De 250 à 299....	1	»	1	1	7	1	1
De 300 à 399....	1	»	1	1	9	1	1
De 400 à 499....	1	1	1	1	12	1	2

(*Art.* 58 *modifié.*)

Nombre de chirurgiens au-dessus de 500 malades.

Le nombre des chirurgiens aides-majors et sous-aides à attacher à chaque hôpital dont le mouvement excède 500 malades, est réglé, quelle que soit la proportion des fiévreux, à raison de :

1	chirurgien aide-major,	de	1	à	400	malades ;
1	pharmacien id.	de	1	à	400	id.
2	chirurgiens sous-aides,	de	1	à	50	id.
3	id.	de	1	à	100	id.

et progressivement dans les mêmes proportions. (*Art.* 60 *modifié.*)

Officiers de santé des corps et officiers de santé civils dans les hôpitaux militaires.

Lorsque le nombre des officiers de santé attachés à un établissement ne suffit pas au service, les intendants peuvent y suppléer en appelant soit des chirurgiens des corps de troupes, soit d'anciens officiers de santé militaires en réforme ou en retraite, soit, à défaut des uns et des autres, des médecins et chirurgiens civils. Le service provisoire confié dans ce cas aux anciens officiers de santé militaires ne change rien à leur position de réforme ou de retraite. (*Art.* 76.)

Installation des officiers de santé dans les hôpitaux.

Les officiers de santé de tous grades attachés aux établissements du service des hôpitaux militaires n'exercent leurs fonctions qu'après avoir été reconnus et installés par les sous-intendants militaires auxquels la police en est attribuée ; les officiers de santé sont présentés par ces fonctionnaires au commandant militaire, qui fait connaître leur installation par l'ordre du jour. (*Art.* 78.)

2.° Officiers d'administration.

Règles de placement.

Les dispositions de l'article 57 du présent réglement, relatives au placement des officiers de santé dans les établissements du service des hôpitaux dans l'intérieur et aux armées, sont applicables aux officiers d'administration des hôpitaux. (*Art.* 164.)

Le personnel des officiers d'administration à entretenir dans les hôpitaux est fixé, conformément à l'article ci-après, savoir :

Nombre d'officiers d'administration à attacher à chaque hôpital au-dessous de 500 malades.

De 100 à 200 malades.	1 officier comptable. 3 adjudants de 1.re et de 2.e classe ou auxiliaires.
De 200 à 400 malades.	1 officier comptable. 5 adjudants de 1.re et de 2.e classe ou auxiliaires.
De 400 à 500 malades.	1 officier principal ou comptable. 7 adjudants de 1.re et de 2.e classe ou auxiliaires.

(*Art.* 165 *modifié.*)

Supplément dans les hôpitaux au-dessus de 500 malades.

Lorsque le nombre des malades s'élève au-dessus de 500, il peut être employé un adjudant de 1.re classe et un adjudant de 2.e classe en sus des fixations portées au tableau ci-dessus. (*Art.* 166.)

3.° INFIRMIERS.

Nombre d'infirmiers à attacher à chaque hôpital au-dessous de 500 malades.

Le nombre des infirmiers-majors et ordinaires à employer dans chaque hôpital militaire est fixé, conformément au tableau ci-après, savoir :

La régle est de 1 infirmier pour 12 malades, indépendamment de ceux attachés aux diverses annexes.

Dans certaines localités, le nombre des infirmiers est fixé à 1 pour 10 malades (fiévreux). (*Art.* 229 *modifié.*)

On emploie dans les salles d'officiers 1 infirmier pour 6 malades. (*Art.* 229.)

Augmentation de sous-employés au-dessus de 500 malades.

Lorsque le mouvement de l'hôpital excède 500 malades, le nombre des infirmiers-majors et ordinaires à affecter au service des salles est accru dans les proportions indiquées par l'article précédent. (*Art.* 230.)

Augmentation

Dans les établissements où, à raison des localités et

dans les cas extraordinaires

de la nature ou de la gravité des maladies, le service ne peut être fait convenablement avec un infirmier pour douze malades, le sous-intendant militaire peut, après avoir pris l'avis des officiers de santé en chef et de l'officier d'administration comptable, autoriser une augmentation d'infirmiers, en en rendant compte immédiatement à l'intendant militaire de la division, qui en informe le Ministre. (*Art.* 231.)

Réduction des infirmiers lorsque le nombre des malades diminue.

A mesure que le nombre des malades diminue, celui des infirmiers ordinaires attachés au service des salles, des bains, de la cuisine, et de la pharmacie et des magasins, doit subir une réduction proportionnée; mais, dans aucun cas, le nombre d'infirmiers ne peut être moindre que la moitié de celui qu'exige la fixation de l'hôpital. (*Art.* 232.)

Service des infirmiers-majors dans les salles des malades.

L'infirmier-major chargé du service d'une division de malades tient la main à ce que les infirmiers ordinaires placés sous ses ordres remplissent exactement leurs devoirs; il veille à la bonne tenue des salles, y fait maintenir la propreté et la température réglée par les officiers de santé en chef; il est tenu d'être présent à la visite des officiers de santé, assiste aux distributions; il fait de fréquentes tournées dans les salles, tant de jour que de nuit, afin de faire pourvoir sur le champ à tous les besoins des malades; chaque infirmier-major fait, tous les matins, au comptable, un rapport particulier sur le service de sa division. (*Art.* 237.)

Responsabilité de l'infirmier-major.

L'infirmier-major d'une division est spécialement chargé de distribuer aux infirmiers sous ses ordres le linge de corps et de lit destiné à renouveler celui des malades, et de veiller à la remise exacte du linge sale; il a toujours à sa disposition un certain nombre de chemises et de draps de lit, pour les rechanges accidentels qui seraient nécessaires; il est responsable envers l'of-

ficier d'administration comptable de tous les effets qui lui sont confiés. (*Art.* 238.)

Infirmiers ordinaires de garde.

Des infirmiers ordinaires, dont le nombre est déterminé par le comptable d'après l'avis du médecin et du chirurgien en chef, sont commandés chaque jour pour être de garde et pour veiller dans les salles. La liste nominale en est donnée à l'infirmier-major, qui s'assure de leur présence à leur poste, et qui en affiche des extraits à l'entrée de chaque salle. (*Art.* 239.)

Subordination des infirmiers envers les officiers de santé et les officiers d'administration.

Les infirmiers-majors et ordinaires attachés aux hôpitaux militaires sont aux ordres des comptables, et subsidiairement à ceux des adjudants et sous-adjudants; ils sont tenus d'obéir aux officiers de santé en ce qui concerne le soin à donner aux malades, et sont subordonnés entre eux en raison de leur classe et de leurs fonctions. (*Art.* 240.)

4.° Aumoniers.

Devoirs des aumôniers.

L'aumônier dit la messe tous les matins, et, autant que possible, pendant l'intervalle de temps qui sépare la visite de la distribution; il fait aussi la prière tous les soirs après l'heure de la distribution.

Il fait des visites journalières dans les salles pour offrir aux malades les secours de la religion, et pour l'administration des sacrements...... (*Art.* 269.)

Leur exclusion des détails du service administratif.

Il est interdit aux aumôniers non seulement de provoquer, mais encore d'accueillir, de la part des malades, des réclamations, qui sont de la compétence exclusive de l'administration, et de s'immiscer, de quelque manière que ce soit, dans aucun détail du service, ni de recevoir aucun dépôt d'effets ou de valeurs quelconques, à quelque titre et pour quelque destination que ce puisse être. (*Art.* 270.)

D. Exécution du service.

Besoin de l'ordre et de l'exactitude.

Il ne suffit pas qu'un hôpital soit bien placé, et qu'il réunisse toutes les conditions de salubrité et de distribution intérieure ; il ne suffit pas non plus qu'il ait un matériel convenable et un personnel suffisant; mais il faut encore, il faut surtout que le service y soit bien ordonné: avec de l'activité, du zèle et de l'intelligence, on surmonte bien des difficultés, même dans les cas où les conditions que nous venons de rappeler manquent en partie; tandis que, sans les qualités qui constituent le bon serviteur, tout sera en souffrance, même avec les plus grandes ressources.

La première régle à poser pour assurer un bon service, c'est l'ordre , c'est l'exactitude ; et l'exemple doit partir d'en haut. Tout le monde fera son devoir lorsque les chefs feront le leur, et tout se passera sans efforts, sans tiraillements, sans murmures. Avec des chefs indolents et inexacts, la discipline se relâchera dans tous les rangs, et le service se fera mal, avec dégoût, avec répugnance.

Visites.

Les officiers de santé chargés du traitement des malades doivent faire chaque jour deux visites dans leurs divisions respectives, l'une le matin, et l'autre le soir. (*Art.* 775.)

Heures et ordre des visites.

Les visites du matin commencent à 6 heures, du 1.er avril au 30 septembre, et à 7 heures, du 1.er octobre au 31 mai; elles ont lieu plus tôt, si le nombre des malades l'exige, de manière que la distribution des médicaments soit toujours terminée au moins une heure avant celle des aliments, et que celle-ci n'éprouve aucun retard. Les visites du soir sont faites aux heures jugées convenables par les officiers de santé en chef. (*Art.* 776.)

Les prescriptions de médicaments et d'aliments sont habituellement faites à la visite du matin pour toute la journée, sauf les modifications qui pourraient être jugées nécessaires lors de la visite du soir. (*Art.* 777.) Prescription d'aliments et de médicaments.

Indépendamment des visites du matin et du soir, le médecin et les chirurgiens chargés du service des salles en font d'autres toutes les fois que la gravité des maladies ou des blessures l'exige : en conséquence, il est enjoint aux chirurgiens de garde, dans tous les cas urgents, de faire avertir l'officier de santé compétent, qui est tenu de se rendre sans retard à l'hôpital, afin de donner les secours dont l'application ne pourrait être différée sans danger. (*Art.* 778.) Visites accidentelles; devoirs des chirurgiens de garde à cet égard.

Dans les cas graves qui exigent le concours des connaissances du médecin et du chirurgien, ces officiers de santé doivent s'appeler réciproquement en consultation pour déterminer le traitement ou l'opération à faire; dans ce cas, le résultat de la consultation est porté dans la colonne d'observations du cahier de visites, dont la tenue est prescrite, et il est signé par les consultants. (*Art.* 779.) Consultations entre le médecin et le chirurgien

Les officiers de santé sont suivis dans leurs visites par des sous-aides chirurgiens désignés à cet effet. (*Art.* 780.) Sous-aides suivant la visite.

La prescription du régime alimentaire est toujours faite à haute voix, afin que chaque malade sache ce qui doit lui être donné en aliments. (*Art.* 784.) Prescription du régime alimentaire à haute voix.

Les prescriptions, soit de médicaments, soit d'aliments, faites par les officiers de santé pendant la visite, sont inscrites immédiatement, et sous leur dictée, sur deux cahiers tenus l'un par le chirurgien et l'autre par le pharmacien chargés de suivre la visite. (*Art.* 785.) Cahiers de visites.

Les prescriptions sont écrites en langue française; on ne peut se servir d'aucun caractère chimique ou phar- Transcription des prescriptions.

maceutique pour désigner les substances et les doses, et il n'est employé d'autres abréviations que celles qui sont indiquées au formulaire. (*Art.* 788.)

Le formulaire pharmaceutique à l'usage des hôpitaux militaires de la France, publié en 1839, renferme l'instruction suivante relativement à la tenue des cahiers de visites :

Tenue des cahiers de visites.

Les cahiers de visites sont à la fois l'histoire de chaque homme à l'hôpital, l'indication des phases de sa maladie, la justification des consommations en denrées et en médicaments, et un dépôt d'observations plus ou moins utiles à recueillir dans l'intérêt des localités et de la science.

On ne doit donc pas les considérer comme éphéméres et passagers, ne devant servir qu'aux distributions du jour, mais comme une source de renseignements précieux pour la comptabilité et pour les progrés de l'art.

Ce court aperçu de la destination des cahiers de visites fera suffisamment comprendre qu'il est nécessaire qu'ils soient tenus avec ordre et régularité. C'est à MM. les chirurgiens sous-aides et éléves que le soin en est confié, et c'est pour les diriger dans l'accomplissement de ce soin que nous insérons au formulaire les observations suivantes :

Tous les malades, dans un hôpital, sont classés par genre de maladie ; un officier de santé est attaché à chacune des divisions de fiévreux, de blessés, de vénériens et de galeux ; il est chargé du traitement. Il fait ses visites matin et soir, et plus souvent dans le jour pour les cas graves qui l'exigent. Deux chirurgiens sous-aides ou éléves l'accompagnent et écrivent sous sa dictée, au lit du malade, ses prescriptions de tout ordre : alimentaire, médicale et hygiénique ; ils sont pourvus à cet effet d'un registre portatif connu sous le nom de *Cahier de visites.*

Ce cahier est préparé à l'avance pour un mois par les chirurgiens sous-aides, composé de feuilles imprimées dont chaque malade occupe une page; il est divisé en deux parties, dont l'une pour les jours impairs et l'autre pour les jours pairs, afin que l'officier de santé qui fait la visite puisse tenir à la main le cahier de la veille. Des espaces en blanc et des colonnes verticales fixent la place que devront remplir les inscriptions à faire : préliminaires, actuelles et de clôture.

1.° Inscriptions préliminaires. Désignation de

La division militaire ;

La place ou garnison ;

L'hôpital militaire;

Le mois et l'année de l'exercice;

L'officier de santé qui préside aux traitements, ses qualité et grade;

Les chirurgiens sous-aides ou éléves chargés du service de la visite faite par l'officier de santé déjà désigné ;

Le nombre des feuilles du cahier*, ne varietur;*

La dénomination de la salle et le numéro du lit;

Les noms et prénoms du malade (des malades, si, dans le courant du mois, il y a eu mutation et remplacement), le corps de troupe auquel il appartient;

Le nombre de jours écoulés depuis l'invasion de la maladie jusqu'à l'envoi de l'homme à l'hôpital;

La date de l'entrée, et le genre de maladie portée sur le billet de salle.

Toutes ces choses doivent être inscrites sur le cahier préalablement à la visite. Il s'ensuit évidemment que les entrants dans l'intervalle de deux visites doivent aussi être inscrits par les chirurgiens sous-aides, qui auront dû

s'en être enquis à l'avance, ainsi que des autres particularités concernant l'état des malades à leur arrivée ou antérieurement, pour en rendre compte à l'officier de santé au moment de la visite subséquente.

2.° Inscriptions actuelles:

Fixation du régime alimentaire en aliments et en boisson pour la journée, sauf les modifications que des circonstances imprévues décideraient l'officier de santé, ou le chirurgien de visite de concert avec son camarade de garde, à y apporter;

Prescriptions de médicaments, et autres de tout ordre;

Observations sur la marche de la maladie, sur les opérations décidées ou à décider en consultation; faits divers à annoter pour aider la mémoire à la visite du lendemain, ou dans la rédaction de cas rares que l'officier de santé aurait l'intention de conserver.

C'est à cette série que se rapportent principalement les avis que nous donnerons ci-après aux chirurgiens sous-aides et élèves.

3.° Inscriptions de clôture:

Vacance, par mutation ou par autre cause, du lit désigné à la page. Ce lit peut être assigné, avant la fin du mois, à d'autres malades;

La cause très-clairement exprimée et la date de la sortie;

Clôture du cahier de visites par le chirurgien sous-aide; il certifie qu'il est conforme aux prescriptions, met la date et signe. L'officier de santé qui a fait les visites en fait la vérification, et en confirme la sincérité en y apposant aussi sa signature.

Telles sont les inscriptions à porter au cahier de visites ; elles sont de rigueur ; elles doivent, selon leur nature, occuper la place réservée à chacune sur les pages imprimées. Les combinaisons minutieuses d'où sont résultées les règles sur la forme actuelle des cahiers, pénétreront MM. les chirurgiens sous-aides de l'importance que l'administration attache à leur observation. Ils ne perdront point de vue qu'un de leurs premiers devoirs est que ces cahiers soient écrits correctement, afin qu'ils puissent être lus facilement par toutes les personnes qui par la suite auraient à les consulter.

Les indications imprimées expriment bien nettement dans quelle colonne on doit inscrire chaque ordre d'aliments ou de médicaments, mais il serait difficile que les prescriptions fussent portées en toutes lettres ; il en résulterait même une confusion peu favorable à leur bonne exécution. De là, l'usage d'employer des abréviations. Il en est de consacrées, mais seulement pour les aliments. Elles ont été consignées par le conseil de santé dans le formulaire du 28 frimaire an 2, et elles ont été constamment suivies jusqu'à ce jour ; on continuera de s'en servir ainsi qu'il suit :

P. signifie Portion entière.
3 Q.———Trois quarts de portion.
M.———Demi-portion.
Q.———Quart de portion.
S.———Soupe.
D. 2, 3, 4 b.———Diète. Deux, trois, quatre bouillons.
R. g.———Riz au gras.
R. L.———Riz au lait.
S. L.———Soupe au lait.
Pr.———Pruneaux.
Bl^e.———Bouillie.

Pde——— Panade.
O.——— Un œuf.
OO.——— Deux œufs.
Rég. m.——— Régime maigre.
Lég.——— Légumes.
Pom.——— Pomme cuite.
Verm. gr.——— Vermicelle au gras.
Sem. L.——— Semoule au lait.
Verm. L.——— Vermicelle au lait.
Côt.——— Côtelette.
V.——— Portion entière de vin.
1/2 V.——— Demi-portion de vin.
VB.——— Portion entière de vin blanc.
1/2 VB.——— Demi-portion de vin blanc.

Il n'en a pas été de même pour les médicaments, à l'égard desquels les abréviations sont à peu près arbitraires, et au caprice des écrivains qui les imaginent. Il ne doit plus en être de même à l'avenir; et pour éviter que chacun fasse les abréviations à sa manière, ce qui rend les cahiers de visites tout à fait inintelligibles pour tous autres que ceux qui les ont écrits, nous avons adopté, à l'exemple de l'administration des hôpitaux civils de Paris, un système d'abréviations auquel MM. les chirurgiens sous-aides sont tenus de se conformer. Ce système est très-simple.

Les mots courts comme les suivants : lin, riz, lait, miel, seront écrits en entier; pour les autres, on se contentera d'écrire la première syllabe du mot, et la consonne ou la voyelle qui la suit. Ainsi :

Asp. pour Asperge,
Pav. —— Pavot,
Ami. —— Amidon,
Gent. —— Gentiane,
Arn. —— Arnica.

Dans quelques cas peu nombreux où cette abréviation ne suffirait pas, pour éviter toute équivoque, il faudra augmenter un peu le nombre des lettres, par exemple :

Salsep. pour Salsepareille,
Pari. ——— Pariétaire,
Barég. —— Baréges,
Antisc. —— Antiscorbutique,
Antisp. —— Antispasmodique, etc.

Quant aux substances vénéneuses, on les inscrira en toutes lettres, à moins que leur nom ne soit pas trop long; en tout cas, il faudra en écrire assez pour qu'à la lecture on ne puisse conserver aucune incertitude. Ainsi, on écrira :

Morphine,
Strychnine,
Protochl. merc.
Deutochl. merc.
Sulfure de pot.

Quand le nom d'une substance se composera de deux mots, il faudra surtout faire porter l'abréviation sur la partie du nom qui est la moins significative; par exemple, on écrira :

N. Vom., et non Noix V.
Serp. V., et non S. Virg.
G. adr., et non Gom. a., etc.

Les abréviations adoptées pour les substances prises isolément s'appliqueront également aux préparations que porte le nom de ces substances; mais on devra les faire précéder d'une autre abréviation qui indique l'ordre de médicaments dont il est question.

Ici il a été facile d'arriver à ce résultat, ainsi qu'on peut le voir par le tableau suivant, qui renferme les principales abréviations de ce genre :

A.........	acide.
Ac......	acétate.
B^{n}.......	bain.
B^{e}.......	baume.
C.......	carbonate.
Cat.......	cataplasme.
Cér.......	cérat.
Ch.......	chlorure.
Coll.....	collyre.
Cyan.....	cyanure.
E.......	eau.
Emp......	emplâtre.
Esp......	esprit.
Ext......	extrait.
Eth.......	éther.
Fom......	fomentation.
Fum......	fumigation.
Gg......	gargarisme.
H........	huile.
H. v......	huile volatile.
Hydroch...	hydrochlorate.
Hydriod. .	hydriodate.
Inj.......	injection.
Iod.......	iodure.
Jul.......	julep.
Lav.....	lavement.
Lin.......	liniment.
Lot......	lotion.
Nit.......	nitrate.
Ong......	onguent.
Ox.......	oxide.
Péd......	pédiluve.
Pil.	pilules.
Pom......	pommade.

Pot....... potion.
P........ poudre.
S........ sel.
Sir....... sirop.
Sulf. .... sulfate.
Tart...... tartrate.
Teint.... teinture.
V........ vin.
Vinaig.... vinaigre.

Cahiers de visites séparés par divisions de malades.

Les cahiers de visites comprennent tous les malades d'une division traités par le même officier de santé; ces malades y sont désignés par leurs noms et par les numéros des lits qu'ils occupent. (*Art.* 789.)

Préparation des cahiers par les officiers de santé sous-aides.

Les chirurgiens sous-aides désignés pour les visites se rendent à l'hôpital avant le pansement du matin pour préparer les cahiers de la visite du jour. (*Art.* 790.)

Le grade de pharmacien sous-aide ayant été supprimé par l'ordonnance du 12 août 1836, les cahiers de visites sont tenus par deux chirurgiens sous-aides, dont l'un est chargé spécialement du service pharmaceutique.

L'instruction du 14 août 1837 sur le service des hôpitaux d'instruction donne à cet égard des renseignements plus explicites, et qui sont susceptibles d'être appliqués dans les autres hôpitaux.

A cinq heures et demie en été, à six heures et demie en hiver, les sous-aides et élèves sont rassemblés à la chambre d'appareils de la chirurgie, ou à la pharmacie, selon le service auquel ils sont attachés. (*Instruction du* 14 *août* 1837, *art.* 70.)

Jusqu'à six heures en été et sept heures en hiver, où les services des salles commencent, les sous-aides et élèves reçoivent le linge dont ils ont besoin, disposent leurs appareils ou leurs cahiers, et préparent ce qui est nécessaire à la méthodique et régulière exécution des détails dont ils sont chargés. (*Art.* 71.)

Collationnement et signature des cahiers de visites.

Les cahiers de visites sont collationnés tous les jours par les officiers de santé, qui rectifient les erreurs qui auraient pu s'y glisser. Ils sont signés par l'officier de santé qui a fait la visite, à la fin du mois ou à la sortie du malade, si elle a lieu avant cette époque. (*Art.* 791.)

Relevés des prescriptions alimentaires.

Immédiatement après la visite, le chirurgien qui l'a suivie dans chaque division fait le relevé des prescriptions concernant le régime alimentaire. Ce relevé (*modèle n.°* 42) doit être daté et signé par l'officier de santé qui a fait les prescriptions ; il est remis au comptable au moins une heure avant la distribution. (*Art.* 792.)

Communication des cahiers de visites au comptable.

Les officiers de santé communiquent au besoin les cahiers au comptable, pour le mettre à même de s'assurer de l'exactitude des relevés qui lui sont soumis. (*Art.* 793.)

Relevé général des prescriptions alimentaires.

Au moyen des relevés des prescriptions alimentaires faites à chaque visite, les officiers de santé en chef établissent ou font établir un relevé général sommaire comprenant toutes les prescriptions alimentaires faites dans l'hôpital pendant le jour ; ce relevé est signé par le médecin et le chirurgien en chef, et est remis au comptable pour être produit comme pièce justificative à l'appui de l'état de consommation ; les relevés partiels bâtonnés sont remis également au comptable, qui les conserve jusqu'à l'apurement définitif de ces comptes ; après quoi, ils sont remis au pharmacien en chef pour être employés comme vieux papiers. (*Art.* 795.)

Aliments délivrés aux entrants du jour à comprendre sur le relevé général.

On porte sur le relevé général des prescriptions alimentaires les aliments délivrés aux entrants du jour sur les bons du chirurgien de garde ; ces bons sont bâtonnés et réunis aux relevés partiels. (*Art.* 796.)

Concordance

Le relevé général des prescriptions alimentaires doit

cadrer avec la situation journalière des malades. (*Art.* 797.)

entre le relevé général et le mouvement des malades.

Relevé des prescriptions pharmaceutiques.

Le pharmacien qui a suivi la visite dans chaque division de malades fait immédiatement un relevé (*modèle n.° 45*) pour les médicaments prescrits, et le remet au pharmacien en chef, qui fait pourvoir à leur préparation et à leur distribution. Les médicaments prescrits la veille aux entrants ou aux autres malades, dans les cas d'urgence, par le chirurgien de garde, sont portés sur ce relevé. (*Art.* 794.)

Relevé général des prescriptions en médicaments

Le pharmacien en chef établit ou fait établir par les pharmaciens aides-majors, d'après les relevés vérifiés sur les cahiers de visites, le relevé général (*modèle n.° 45*) des médicaments qui ont été prescrits pendant le jour; ce relevé est certifié par le médecin et le chirurgien en chef. (*Art.* 798.)

Distribution des médicaments.

La distribution des médicaments est faite, le cahier à la main, par le pharmacien qui a suivi la visite; elle a lieu deux fois par jour: le matin, immédiatement après la visite, et une heure avant la distribution des aliments, pour les médicaments à prendre dans la journée; le soir, après la distribution des aliments, pour les médicaments à prendre dans la soirée. Outre ces deux distributions, il en est fait une, s'il y a lieu, une heure avant la visite du matin, pour administrer les médicaments qui resteraient à prendre par suite des prescriptions de la veille. (*Art.* 815.)

Comment administrés.

Le pharmacien fait prendre au malade, en sa présence, les médicaments qui s'administrent en une seule dose; il indique au malade, ou à l'infirmier qui en a soin, la manière dont il faut prendre ceux qui doivent être administrés en plusieurs fois.

Les médicaments distribués dans des capsules de papier, dans des pots ou des bouteilles, selon leur

nature, portent une étiquette indiquant leur dénomination et le numéro du lit du malade auquel ils sont destinés. (*Art.* 816.)

Cas où le malade ne prend pas les médicaments ordonnés.

En cas de refus du malade de prendre le médicament ordonné, le pharmacien en tient note et en instruit l'officier de santé à la première visite; il est procédé de même dans le cas où quelque accident inattendu détermine le pharmacien à suspendre, de concert avec le chirurgien de garde, l'administration du remède prescrit. (*Art.* 817.)

Heures de la distribution des aliments.

La distribution des aliments est faite, dans les hôpitaux militaires, le matin à dix heures, et le soir à quatre heures; le sous-intendant peut néanmoins changer l'heure de la distribution, sur la demande qui lui en est faite par les officiers de santé en chef, de concert avec l'officier d'administration comptable. (*Art.* 851.)

Ordre des distributions.

L'ordre des distributions doit être réglé de manière que chaque division de malades soit *à son tour* servie la première, et que chaque malade, dans sa division, soit aussi servi le premier à tour de rôle. (*Art.* 852.)

La distribution commence par le pain et le vin; celle du bouillon et de la viande a lieu immédiatement après. (*Art.* 856.)

Légumes ou aliments légers.

Aussitôt que la distribution de la viande est terminée, les infirmiers portent à la cuisine les assiettes des malades auxquels il a été prescrit des légumes ou des aliments légers; le cuisinier dispose sur ces assiettes les portions prescrites, et la distribution en est faite immédiatement aux malades par ces infirmiers. (*Art.* 857.)

Obligations des chirurgiens relativement aux distributions.

Les chirurgiens qui ont suivi les visites du matin font effectuer les distributions, chacun dans sa division, le cahier à la main; ils veillent à ce que chaque malade reçoive la portion qui lui a été ordonnée, en ayant

soin toutefois de diminuer ou de supprimer les aliments à ceux auxquels la fièvre ou d'autres accidents seraient survenus depuis la visite. (*Art.* 859.)

Bouillon en réserve pour les distributions accidentelles.

Après que la distribution est faite, on réserve sur le bouillon restant la quantité suffisante pour pourvoir aux distributions accidentelles ou supplémentaires à faire aux malades, d'après les prescriptions des officiers de santé de garde, et à la préparation des légumes pour la distribution suivante. (*Art.* 860.)

Aliments non consommés.

Lorsque l'état d'un malade donne lieu de diminuer ou de supprimer la distribution des aliments qui lui avaient été prescrits, les aliments non consommés rentrent à la dépense, et le pain et le vin sont portés en déduction au bas des relevés des cahiers de visites, par les officiers de santé en chef, d'après la déclaration de l'officier de santé qui a suivi la distribution. (*Art.* 861.)

Officiers de santé en chef présents à la préparation des distributions et aux distributions.

Les officiers de santé en chef assistent aussi souvent qu'il leur est possible, soit à la préparation des distributions, soit aux distributions elles-mêmes, pour s'assurer de la régularité de cette partie du service. (*Art.* 862.)

Devoirs du chirurgien de garde quant aux distributions accidentelles.

Le chirurgien de garde assiste aux distributions accidentelles faites aux entrants, en exécution de l'article 672, lorsqu'elles n'ont pu avoir lieu en même temps que les distributions générales, et il veille à ce que les malades à la diète reçoivent les bouillons aux heures fixées par l'officier de santé qui les a prescrits. (*Art.* 863.)

Ordre à suivre pour les pansements.

Les pansements doivent toujours être faits avant la visite du matin; ils sont renouvelés aussi souvent que le chirurgien en chef le juge convenable, mais autant que possible de manière à ne pas gêner les distributions. (*Art.* 818.)

Par qui les pansements

Les pansements sont exécutés par les chirurgiens

sont exécutés. chargés du service des divisions de malades, sauf les cas d'opérations majeures, qui doivent être faites par le chirurgien en chef. (*Art.* 819.)

Devoirs des chirurgiens à l'égard des pansements.

Le chirurgien en chef tient la main à ce que les pansements ne soient commencés que lorsque tous les appareils sont prêts, afin que les plaies ne restent pas exposées à l'impression de l'air; à cet effet, les chirurgiens qui doivent suivre le pansement ont soin de tenir, dès la veille, les appareils préparés et suffisamment garnis de bandes, compresses et onguents. (*Art.* 820.)

Bons particuliers pour les objets nécessaires au pansement des malades et bains d'eaux minérales factices.

Les objets nécessaires au pansement des malades, ainsi que la composition des bains d'eaux minérales factices, ne sont indiqués sur les cahiers de visites que pour mémoire; ils sont portés sur des bons particuliers, signés soit par les officiers de santé chargés du service des salles, soit par le chirurgien de garde pour les entrants, et dans des cas urgents: les bons de ce dernier sont toujours signés, à la visite du lendemain, par l'officier de santé en chef compétent. (*Art.* 801.)

Indications qu'ils doivent contenir.

Les bons d'objets de pansement doivent être faits sans ratures; ils doivent porter les quantités en toutes lettres, et être datés; la quantité de linge à pansement y est toujours indiquée au poids, avec les distinctions de *grand* et de *petit linge*, et de *linge reblanchi ou non*. (*Art.* 802.)

Relevés mensuels des bons ci-dessus.

Le dernier jour de chaque mois, tous les bons d'objets de pansement sont représentés et rapportés sur deux relevés distincts (*modèles n.*os *46 et 47*), établis l'un par le pharmacien pour les médicaments *externes*, l'autre par le comptable pour les objets de consommation. Ces relevés sont signés du médecin et du chirurgien en chef, pour être produits à l'appui des comptes du pharmacien en chef et du comptable; les bons particuliers sont annulés après totalisation. (*Art.* 803.)

Obligations des officiers de santé concernant les écritures relatives aux prescriptions.

Les officiers de santé en chef sont responsables de l'exécution de toutes les dispositions qui précèdent sur la tenue des cahiers de visites et de l'exactitude des relevés.

Les chirurgiens et pharmaciens sous-aides chargés de suivre les visites sont tenus d'écrire de leur main les cahiers de visites et les relevés. (*Art.* 799.)

Emploi des cahiers de visites.

Les cahiers de visites sont remis à la fin de chaque mois au comptable, qui les conserve jusqu'à l'apurement définitif des comptes. (*Art.* 800.)

Chirurgiens de garde.

Le chirurgien en chef désigne chaque jour des chirurgiens sous-aides pour être de garde, à raison de:

1 chirurgien de garde,	de 50 à 300 malades;	
2 id.	de 300 à 600	id.

et progressivement dans les mêmes proportions.

Dans les hôpitaux dont le mouvement habituel n'est pas au-dessous de 50 malades, il n'est pas commandé de chirurgien de garde.

Dans les hôpitaux d'instruction, un chirurgien élève peut être adjoint au chirurgien de garde, pour qu'il se forme à cette partie du service. (*Art.* 106.)

Pharmaciens de garde.

Dans les hôpitaux dont le mouvement effectif est de plus de 150 malades, le pharmacien en chef désigne chaque jour, pour être de garde, un des chirurgiens sous-aides employés à la pharmacie. Le sous-intendant militaire peut même autoriser l'exécution de cette disposition dans les hôpitaux dont le mouvement approche du nombre de malades déterminé ci-dessus.

Dans les hôpitaux d'instruction, un pharmacien élève peut être adjoint au pharmacien de garde. (*Art.* 108.) (Aujourd'hui, c'est un chirurgien sous-aide et un chirurgien élève.)

Service de garde.

Tous les chirurgiens et pharmaciens sous-aides concourent pour le service de garde, prescrit aux articles

106 et 108 du présent réglement; leurs noms doivent être affichés chaque jour dans les chambres de garde. (*Art.* 115.)

Fonctions des chirurgiens de garde.

Les chirurgiens de garde doivent être en uniforme; ils reçoivent et font placer les malades lors de leur entrée à l'hôpital; ils doivent être prêts à porter du secours partout où il est nécessaire; il leur est expressément défendu de sortir de l'hôpital et de se coucher. Leur garde commence à l'issue de la visite du matin et finit le lendemain à pareille heure. (*Art.* 116.)

A l'arrivée d'un malade à l'hôpital, le chirurgien de garde le visite et timbre le billet d'entrée de l'un de ces mots: *fiévreux*, *blessé*, *vénérien*, *galeux*, suivant le genre de maladie dont le militaire est atteint, en se conformant au tableau nosographique arrêté par le conseil de santé. (*Art.* 656.)

Lorsque l'officier de santé reconnaît une complication de maladies, le billet est timbré de l'indication de celle qu'il est le plus urgent de traiter. (*Art.* 657.)

Lorsque le chirurgien de garde juge que la maladie indiquée sur le billet n'est pas assez grave pour être traitée dans les hôpitaux, et qu'elle peut l'être sans inconvénient dans les infirmeries régimentaires, il en rend compte à l'officier de santé en chef compétent, lequel désigne, s'il y a lieu, le militaire pour la sortie du lendemain; cette circonstance est indiquée sur le mouvement journalier remis au sous-intendant militaire. (*Art.* 658.)

Le billet d'entrée est remis immédiatement par le chirurgien de garde à l'officier d'administration préposé aux entrées, lequel en fait de suite l'inscription sur le registre dont la tenue est prescrite en l'article 756; ce billet est signé dans le jour par l'officier de santé en chef compétent. (*Art.* 659.)

Le ministre a décidé (27 *avril* 1841) que les rapports des chirurgiens de garde seront à l'avenir établis dans la forme d'un modèle particulier. Rapport du chirurgien de garde.

Ces rapports seront lithographiés par les soins des officiers d'administration comptables.

Les chirurgiens de garde à la pharmacie, qui doivent également être en uniforme, ne peuvent s'éloigner de la pharmacie pendant le temps de leur garde, qui a la même durée que celle des chirurgiens ; ils doivent satisfaire aux demandes imprévues qui leur sont faites par les médecins et par les chirurgiens, ou faire prévenir le pharmacien en chef, afin qu'il y soit pourvu sans retard. (*Art.* 117.) Fonctions du chirurgien de garde à la pharmacie.

Les chirurgiens, lorsqu'ils sont de garde dans les hôpitaux, en exécution des articles 106 et 108 du présent réglement, sont nourris aux frais de l'établissement, et reçoivent à cet effet la portion entière des officiers, telle qu'elle est réglée par le tarif alimentaire ; ils ne perçoivent pas, dans ce cas, les rations de vivres auxquelles ils auraient droit sur le pied de guerre ou de rassemblement. (*Art.* 118.) Chirurgiens de garde nourris à l'hôpital.

Immédiatement après le décès d'un malade dans un hôpital, l'infirmier-major en avertit le chirurgien de garde, qui, après s'être assuré du fait de la mort, fait transporter le corps par les infirmiers dans la salle à ce destinée. (*Art.* 726.) Obligations du chirurgien de garde en cas de décès.

L'article 475 de l'arrêté du 24 thermidor an 8 est ainsi conçu : « Immédiatement après le décès d'un « malade ou blessé dans un hôpital, l'infirmier de « quartier en avertira le chirurgien de garde, qui, « après s'être assuré si la mort est réelle, fera trans- « porter, etc. » Par ces seuls mots, les devoirs des chirurgiens de garde sont tracés ; il suffit de rappeler cet article pour en faire sentir l'importance.

Signes de mort. Les auteurs ont indiqué un grand nombre de signes de mort; mais beaucoup de ces signes n'ont aucune valeur, ou du moins sont si incertains que l'on ne doit pas s'y arrêter.

Les principaux d'entre eux, ceux qui méritent créance, les seuls caractéristiques se tirent de la *rigidité cadavérique*, de la *putréfaction*, de l'*insensibilité aux agents électriques* ou *galvaniques*.

La *rigidité cadavérique* se manifeste à une époque plus ou moins rapprochée de la mort; elle est générale et telle que l'on peut soulever le cadavre dans sa totalité sans qu'aucune articulation fléchisse; elle réside dans les muscles : «car, si l'on dissèque un membre, dit M. *Devergie*, si on enlève la peau, les aponévroses, les ligaments des articulations et les capsules synoviales, il conserve toute sa rigidité; si, au contraire, on enlève les muscles qui passent sur les articulations, en laissant intacts les ligaments, la mobilité du membre devient complète.»

La rigidité cadavérique se développe bien plus vite à la suite des maladies chroniques que chez les individus qui succombent à une affection aiguë ou à une mort violente. Suivant *Nysten*, elle apparaît d'abord au tronc et au cou, s'étend de là aux membres abdominaux, et ensuite aux membres thoraciques; elle disparaît dans le même ordre. Sa durée varie; la moyenne de cette durée est de 24 à 36 heures. Ses caractères sont tels que nous ne pensons pas que l'on puisse la confondre avec la raideur de la congélation, ni avec la raideur spasmodique des convulsions.

La *putréfaction* locale, bornée, pourrait être confondue avec des ecchymoses ou avec la gangrène; mais, dans les premières, il n'y a pas l'odeur caractéristique de la dernière, et, sauf les cas d'attrition,

la peau ne tombe pas en deliquium. « La putréfaction qui attaque les morts, dit *Louis,* est toujours une gangrène humide » : c'est une espèce de dissolution ; mais cette gangrène est bien différente de celle qui attaque les parties d'un corps vivant. Dans ce cas-ci, on voit une tuméfaction, une tumeur et une rougeur inflammatoires qui séparent le mort du vif; la peau se détache de la plaie et produit des vésicules remplies de sérosité. Dans les morts, au contraire, il n'y a ni tension, ni rougeur ; l'épiderme se ride ; la peau est d'abord pâle, elle devient d'une couleur grisâtre ; elle prend après des nuances plus foncées ; elle devient d'un bleu qui tire sur le vert, et ensuite d'un bleu noirâtre qu'on aperçoit à travers la peau, qui prend enfin elle-même cette dernière condition.

Les muscles conservent pendant quelque temps la propriété de se contracter sous l'influence du fluide électrique. Cette propriété ne s'éteint pas au même moment dans tous les muscles, elle dure plus long-temps dans ceux de la vie animale. D'après *Nysten*, elle se manifeste peu de temps dans le ventricule aortique du cœur; 45 minutes dans les intestins et l'estomac; un peu plus long-temps dans la vessie ; une heure dans le ventricule pulmonaire du cœur ; une heure et demie dans l'œsophage, et une heure trois quarts dans les iris. Viennent ensuite les muscles du tronc, puis ceux des membres abdominaux, puis ceux des membres thoraciques, enfin l'oreillette droite du cœur. D'après les recherches de *Nysten* encore, il résulte que la nature de la maladie influe sur la rapidité de la décroissance : ainsi, elle s'éteint au bout de 2 heures 45 minutes dans la péritonite ; elle dure de 3 à 6 heures dans la phthisie, le squirre et le cancer ; 9 heures dans les hémorrhagies et les blessures du cœur ; 12 heures dans l'apo-

plexie avec paralysie ; 10 à 15 heures dans les fièvres adynamiques ; 13 à 15 heures dans la pneumonie ; elle varie enfin entre 5, 15, 20 et 27 heures dans les anévrismes du cœur avec hydro-thorax.

On a indiqué aussi comme signe de mort l'aspect cadavéreux de la face, mais cet état existe dans plusieurs maladies sous le titre de *facies hippocratique ;* il en est de même du trouble de l'œil et de la formation d'une toile très-fine sur la cornée transparente. La flexion du pouce enveloppé par les autres doigts, signe de mort indiqué par M. *Villermé*, n'existe pas constamment. Le refroidissement complet du corps est loin d'avoir une valeur absolue, parce qu'il peut exister dans plusieurs affections, telles que l'hystérie et la fièvre algide. On peut en dire autant de l'absence de la respiration et de la circulation.

On le voit, ces derniers signes sont à peu près nuls, et le chirurgien de garde ne peut attendre la manifestation de ceux qui sont caractéristiques, puisque c'est à l'instant même où le malade meurt qu'il a à constater le décès. On a donc conseillé quelques épreuves pour s'assurer de la mort. Ainsi, on a dit de mettre une plume ou une bougie allumée devant la bouche, et si elles n'étaient pas agitées, on a pensé pouvoir conclure à la mort ; mais il en serait de même dans tous les cas où la respiration, par une cause quelconque, serait suspendue. On peut en dire autant de l'épreuve à l'aide d'une glace que l'on pose également devant la bouche. On peut faire de légères brûlures, des piqûres ou des incisions superficielles. *Winslow* a proposé de mettre un verre rempli d'eau sur la dernière côte, et, le corps étant couché sur le côté opposé, on peut voir, selon lui, si la respiration s'exécute encore, suivant que le liquide oscille ou non. Mais comme la respiration peut s'exécuter

entièrement par le diaphragme sans le moindre mouvement des côtes, cette épreuve ne peut pas fournir des données bien satisfaisantes.

Au surplus, ce sujet ne mérite peut-être pas l'importance qu'on lui a donnée en médecine légale : nous ne croyons que difficilement aux inhumations précipitées ; et lorsqu'on vient à vérifier les histoires que, de nos jours, l'on en rapporte, on voit qu'elles sont toutes dénuées de fondement. Il nous paraît impossible que, chez un individu dans un état de mort apparente, des signes de vie ne se manifestent pas pendant la durée de temps que les réglements ont mise entre le moment du décès et celui de l'inhumation. Toujours est-il que, dans nos hôpitaux militaires, on ne se trompe jamais sur la réalité de la mort, bien qu'on procède de suite à la constater, et d'après un simple examen du sujet, sans recourir, que rarement, à aucune épreuve, sans jamais attendre la manifestation des signes dits caractéristiques.

Billet de décès.

L'infirmier-major remet immédiatement au comptable le billet de salle du décédé, sur lequel l'officier de santé qui a suivi le traitement du malade certifie le décès, sa date, et la maladie qui l'a occasionné. (*Art.* 727.)

Dispositions en cas de mort violente.

Dans le cas d'indice de mort violente, il en est rendu compte immédiatement au sous-intendant militaire, qui fait procéder conformément aux dispositions de l'article 81 du code civil. (*Art.* 730.)

Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donneront lieu de la soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances y relatives, ainsi

que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les nom, prénoms, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée. (*Art.* 81 *du code civil.*)

Inhumation après 24 heures.

Les corps des décédés ne sont inhumés que 24 heures après la mort, à moins que les officiers de santé n'en décident autrement. Il est fourni une bière particulière pour chaque officier ou autre militaire réputé tel; tous les décédés sont enveloppés d'un suaire; les inhumations sont faites à la pointe du jour, ou après le coucher du soleil. (*Art.* 739.)

Ces dispositions sont formellement prescrites par l'article 77 du code civil; cet article porte : « Aucune « inhumation ne pourra être faite que 24 heures après « le décès, hors les cas prévus par les réglements de « police. »

Le malade décédé est porté dans la chapelle funéraire, où les prières prescrites par le rituel sont récitées par l'aumônier. Après cette cérémonie, et après le délai prescrit par l'article précédent, si les officiers de santé ne jugent pas à propos de procéder à l'autopsie, le corps est transporté au cimetière, autant que possible, dans un chariot couvert. Dans le cas où l'autopsie est jugée nécessaire, la translation du corps n'a lieu qu'après cette opération. (*Art.* 740.)

On ne peut mettre aucun empêchement aux autopsies pratiquées dans les hôpitaux pour les progrès de la science.

D'après les ordres du Ministre de la guerre, une commission, composée d'officiers-généraux, d'administrateurs militaires (*intendants*), d'ecclésiastiques, d'officiers de santé et d'administration, a été chargée en 1825 d'examiner les améliorations dont le mode d'inhumation pourrait être susceptible. Le résultat de son travail a été que toute innovation qui aurait pour résultat de faire éclater au dehors, et surtout aux yeux du soldat, les pertes des hôpitaux, serait essentiellement nuisible

aux intérêts de l'armée, et que, par ce motif, on devait écarter avec soin toute démonstration extérieure. Il y a eu, d'ailleurs, unanimité dans la commission sur la nécessité d'adopter des dispositions qui ne puissent mettre aucune entrave aux autopsies cadavériques pratiquées dans les hôpitaux pour l'instruction des élèves et les progrès de la science. (*Circulaire ministérielle du* 9 *mai* 1825.)

Des sorties pour cause d'incurabilité.

Toutes les fois que les officiers de santé en chef reconnaissent que la maladie dont un militaire est atteint n'est pas susceptible de guérison, ou que son état le met dans l'impossibilité de reprendre du service, soit dans la ligne, soit dans les compagnies sédentaires, ils le constatent par un certificat indiquant d'une manière précise la nature des infirmités ou des blessures, et si elles proviennent ou non des fatigues ou des évènements de la guerre ; ce certificat est visé par le sous-intendant militaire. (*Art.* 718.)

Indépendamment des certificats partiels délivrés en exécution de l'article précédent, les officiers de santé en chef forment, les 1.er janvier et 1.er juillet de chaque année, un état nominatif de tous les malades traités dans l'établissement dont l'entrée date, aux époques ci-dessus, de trois mois et plus. Ces états, établis en une seule expédition, comprennent, dans les colonnes à ce destinées, l'avis particulier du sous-intendant militaire sur les motifs de ces prolongations de traitement. Il est dressé des états négatifs dans les établissements où il ne se trouve pas de malades susceptibles d'y être portés.

Si, par une faveur particulière, les militaires pensionnés sont, en cas de maladie, traités au compte du gouvernement dans les hôpitaux, à la charge, toutefois, de supporter une retenue sur leur pension, on ne doit pas

perdre pour cela de vue que, n'appartenant plus à l'armée dès qu'ils sont mis à la retraite, ils rentrent dans la classe civile. C'est donc à l'administration civile, et particulièrement aux autorités locales des départements où ils sont nés, à venir à leur secours quand il est bien reconnu qu'ils sont incurables, et qu'ils n'ont ni par eux, ni par leurs familles, les moyens de se procurer ce que leur état exige. Il convient, en conséquence, pour épargner au département de la guerre des dépenses qui ne doivent pas être à sa charge, que MM. les officiers de santé constatent, dès qu'ils les reconnaissent incurables, l'état des militaires pensionnés malades confiés à leurs soins : les conserver indéfiniment, ce serait convertir en maisons d'incurables des établissements qui, par leur institution, sont exclusivement réservés aux militaires malades susceptibles de guérir et de reprendre leur rang dans l'armée. (*Circ. minist. du 27 avril 1818. Journal militaire.*)

ARTICLE III.

Du service dans les hôpitaux militaires d'instruction.

Le service dans ces hôpitaux ne diffère pas de celui des autres établissements hospitaliers.

Dans les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement, le service ne diffère pas de celui des hôpitaux permanents.

Le titre III de l'ordonnance du 12 août 1836 et l'instruction du 14 août 1837, modifiée par la décision ministérielle du 4 février 1842, ont déterminé les bases d'organisation des trois hôpitaux d'instruction et de celui de perfectionnement, et ont réglé tout ce qui est relatif aux divers cours professés dans ces écoles, aux examens des élèves, etc. Nous nous bornerons, dans cet article, à faire connaître les principales dispositions réglementaires

qui sont applicables au service hospitalier et aux fonctions attribuées aux officiers de santé de tout grade dans les hôpitaux d'instruction et de perfectionnement.

Direction de l'enseignement.

Dans les hôpitaux militaires d'instruction de Metz, Strasbourg, Lille, et dans l'hôpital militaire de perfectionnement (Val-de-Grâce), établis en vertu de l'article 7 de l'ordonnance organique du 12 août 1836, les officiers de santé en chef, 1.ers professeurs, ont collectivement, sous le contrôle administratif du sous-intendant militaire et sous la surveillance scientifique du conseil de santé, la direction de toutes les parties de l'enseignement.

L'un d'eux, sous le titre de président par quartier, a la direction du service pendant trois mois. La présidence appartient, à tour de rôle, à chacun des trois officiers de santé en chef titulaires, quel que soit son grade. Elle est dévolue d'abord au médecin en chef, et successivement au chirurgien et au pharmacien en chef. Le président par quartier veille à l'exécution des mesures arrêtées en conseil par les trois premiers professeurs. Il reçoit et dépouille les dépêches adressées aux officiers de santé en chef, et les communique à ses deux collègues dans le plus bref délai possible. Il tient le registre de la correspondance, qui doit toujours être faite au nom des trois officiers de santé en chef et signée par eux. Il préside toutes les réunions de professeurs qui ont lieu pendant son exercice. En cas d'empêchement, il est suppléé par celui qui doit exercer la présidence pendant le trimestre suivant. (*Instr. du 14 août 1837, art. 1.er modifié.*)

Programme des cours adressé au Ministre.

Tous les ans, sur l'invitation du président par quartier, chaque professeur rédige et remet à son chef respectif le programme de son cours par ordre et par division de matières. Il indique approximativement le nombre de

leçons qu'il se propose de consacrer à chaque division. Les officiers de santé en chef, après s'être communiqué ces différents programmes, et les avoir, au besoin, modifiés suivant les exigences du service, les remettent au sous-intendant militaire pour être adressés au Ministre, en double expédition, avant le 1.er octobre, ainsi que ceux des leçons qu'ils doivent faire eux-mêmes.

Une chaire devenue vacante ne peut être attribuée, même provisoirement, à un autre professeur, sans l'approbation du Ministre. Toutefois, en cas d'empêchement momentané, les leçons peuvent être faites par un professeur désigné par les officiers de santé en chef. (*Même instruct.*, *art.* 4 *modifié.*)

Réunion mensuelle des professeurs.

Les professeurs s'assemblent au moins une fois par mois, à un jour fixé par les trois officiers de santé en chef, et sur la convocation du président par quartier, pour se communiquer leurs observations sur le service; sur les maladies régnantes, sur les épidémies et les moyens mis en usage pour les combattre; sur les découvertes, les progrès récents de la science, et sur les applications à en faire au service des hôpitaux militaires; pour se concerter sur les améliorations à produire d'eux-mêmes ou à proposer à l'administration pour le mieux-être des malades et pour le succès de l'enseignement.

Le professeur le moins ancien de grade remplit les fonctions de secrétaire. Le sous-intendant militaire assiste, toutes les fois qu'il le juge nécessaire, aux réunions mensuelles des professeurs.

Lorsqu'il y a lieu de nommer une commission pour éclaircir une question, les membres sont désignés par l'officier de santé en chef président par quartier, qui peut s'adjoindre à la commission; dans ce cas, il la préside de droit, et, s'il y a partage d'opinions, la voix du président est prépondérante.

Le résultat des délibérations de l'assemblée des professeurs est constaté par un procès-verbal, qui est inscrit sur un registre que signent tous les professeurs à la fin de chaque conférence. Ce registre est coté et paraphé par le sous-intendant militaire. Il se le fait représenter chaque fois qu'il le juge utile, afin de s'assurer de la tenue exacte des séances, et il l'arrête, tous les ans, au 31 décembre. (*Art.* 6 *modifié.*)

Réunion mensuelle des officiers de santé en chef et de l'officier d'administration comptable de chaque hôpital.

Les sous-intendants militaires réunissent également, une fois par mois, les officiers de santé en chef et l'officier d'administration comptable de chaque hôpital. Les sous-intendants militaires, dans ces réunions qu'ils président, reçoivent et font discuter toutes les observations et les projets d'amélioration auxquels l'exécution du service peut donner lieu; ils prennent, d'aprés les propositions ou discussions, les mesures que l'intérêt du service exige, ou les soumettent, suivant le cas, aux intendants des divisions. Les sous-intendants militaires peuvent convoquer de semblables réunions extraordinairement toutes les fois qu'ils le jugent convenable. (*Art.* 7.)

Tenue exigée.

Chaque conférence doit avoir lieu en tenue militaire. (*Art.* 8.)

Division des cours.

Les cours qui doivent être professés dans les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement se divisent en cours d'*hiver* et en cours d'*été*. (*Art.* 9.)

Répartition des cours.

Dans les hôpitaux d'instruction, eu égard au partage des élèves en deux divisions, les cours se répartissent en cours de 1.re et de 2.e division. (*Art.* 10.)

Autorisation accordée aux élèves de suivre tous les cours.

Outre les cours auxquels sont tenus d'assister tous les élèves des hôpitaux d'instruction, à raison de la division dont ils font partie, ils peuvent suivre les cours de l'autre division, aprés en avoir obtenu l'autorisation des officiers de santé en chef. (*Art.* 13.)

Obligation pour divers de suivre tous les cours.

Les sous-aides attachés aux hôpitaux militaires d'instruction, ainsi que les sous-aides et élèves attachés à l'hôpital militaire de perfectionnement, sont tenus de suivre tous les cours professés dans ces établissements. Les sous-aides des autres hôpitaux de Paris peuvent suivre également les cours ouverts au Val-de-Grâce.

Toutefois, les chirurgiens sous-aides qui se destinent au service de la pharmacie sont autorisés à en faire la déclaration en arrivant dans les hôpitaux d'instruction et dans les hôpitaux de Paris; ils peuvent être alors dispensés de suivre les cours de médecine et de chirurgie. L'intendant militaire de la 1.re division donne des ordres pour que les sous-aides des hôpitaux de Paris qui se destinent au service de la pharmacie, soient tous attachés au Val-de-Grâce. Il en rend compte au Ministre. (*Art.* 14 *modifié.*)

Conférences.

Indépendamment des cours prescrits par l'article 15, des conférences sur les réglements qui régissent le personnel et les diverses parties du service de santé militaire dans les hôpitaux, les ambulances et les corps de troupe, ont lieu tous les 15 jours dans les hôpitaux d'instruction et de perfectionnement.

Ces conférences sont faites par l'un des officiers de santé en chef, qui alternent tous les trimestres. Ils peuvent se faire suppléer par l'un des professeurs. Les sous-aides et élèves sont interrogés tour à tour.

Les matières traitées dans chaque séance sont consignées sur un registre que signe le professeur.

En outre, des conférences sur les divers cours professés dans chaque hôpital ont lieu une fois par semaine, aux jours et heures fixés par les officiers de santé en chef.

L'avis en est affiché chaque lundi à la salle d'appareils et à la pharmacie. (*Art.* 15 *et* 16 *modifiés.*)

Ces conférences ont pour objet de constater les progrès des sous-aides et élèves, et de les exercer à rendre leurs idées en public. Il leur est posé, à cet effet, des questions sur les trois branches de l'art de guérir. Le premier désigné traite pendant dix minutes la question soulevée; les autres discourent successivement, et avec ordre, pendant le même temps. (*Art.* 17.) Objet des conférences

Elles sont présidées par les officiers de santé en chef des trois professions, alternativement, ou par un professeur à leur choix. (*Art.* 18.) Par qui présidées.

Ces conférences sont de rigueur, et ne peuvent être éludées sous aucun prétexte; leur durée est de deux heures et demie au moins. (*Art.* 19.) Leur durée.

Le résultat des conférences prescrites par l'article 16 est constaté par le président sur un état nominatif indiquant les sous-aides et élèves qui ont pris part aux discussions, ainsi que ceux qui n'ont pas été entendus. Résultat des conférences.

Le président consigne sur cet état son opinion sur les progrès supérieurs, marqués, médiocres ou négatifs; sur la promptitude à saisir et à développer les questions; enfin, sur toutes les particularités propres à déterminer le degré d'instruction des interlocuteurs.

Cet état est remis à l'officier de santé en chef, président par quartier, s'il n'a pas lui-même tenu la conférence. (*Art.* 20 *modifié.*)

Une fois par semaine, au jour et à l'heure indiqués par avis affiché du pharmacien en chef, les sous-aides et élèves de deuxième division, dans les hôpitaux d'instruction, les sous-aides et élèves à l'hôpital de perfectionnement, sont exercés pendant deux heures et demie aux expériences de chimie et de physique, à la confection des appareils, et aux manipulations du laboratoire et de la pharmacie. Exercices prescrits aux sous-aides et élèves.

Ils sont divisés par sections, de manière que tous,

successivement et sans confusion, puissent prendre part aux travaux; la salle d'expérimentations est, à cet effet, séparée par une barrière.

Les manipulations sont dirigées par un pharmacien aide-major, démontrées par le préparateur et l'aide-préparateur, et exécutées sous leurs yeux par les sous-aides et élèves, sous la surveillance du pharmacien en chef.

Ils sont aussi exercés aux analyses, à l'emploi des réactifs et aux expériences de toxicologie.

L'aide-major remet ses notes sur le plus ou le moins d'aptitude de chacun; le pharmacien en chef en consigne son opinion sur un état nominatif, ainsi qu'il est dit à l'article précédent pour les conférences. (*Art.* 21 *modifié.*)

Compte mensuel à rendre aux officiers de santé en chef

Chaque professeur rend compte à son chef respectif, par un rapport mensuel, de la marche du cours dont il est chargé, de ce qui a été enseigné et de ce qui reste à enseigner; il joint l'état nominatif de ses auditeurs, indiquant ses remarques sur l'assiduité, l'application de chacun, sur son aptitude, ses succès, sa tenue, et sur toutes les particularités scientifiques ou morales qui ont frappé l'attention du professeur. (*Art.* 22 *modifié.*)

Fiches individuelles.

Les officiers de santé en chef se communiquent les notes diverses qui leur ont été fournies en exécution des articles 20, 21 et 22, et les remettent à celui d'entre eux qui les préside, lequel les consigne sur les fiches individuelles, par cours, par conférence, et par exercice d'expérimentations manuelles.

Ces fiches deviennent, à la fin de l'année scolaire, la représentation exacte de la part que chaque sous-aide ou élève a prise au cours général des études. (*Art.* 23 *modifié.*)

Il est formé par le professeur d'anatomie, et sous la surveillance des officiers de santé en chef, des séries pour les travaux d'anatomie à l'amphithéâtre; ces séries sont composées de sous-aides et d'élèves, de manière à établir une sorte de mutualité dans l'instruction pratique sur le cadavre. (*Art.* 24 *modifié.*) Séries formées pour les travaux d'anatomie.

Les salles de dissection ne sont fermées aux sous-aides et élèves, pendant les six mois d'hiver, qu'aux heures du service et des cours. Chaque matin, le préparateur ou l'aide-préparateur d'anatomie leur indique et leur distribue des parties cadavériques qui réclament plus particulièrement leur attention, eu égard à l'instruction individuelle. Ils s'exercent aux dissections à toute heure dont l'emploi n'est point déterminé obligatoirement, même le matin et le soir, avant et aprés les heures du service, s'ils le jugent convenable. Le lendemain, le préparateur ou son aide examine les dissections de la veille, redresse ce qu'il y remarque d'irrégulier, et fait travailler sous ses yeux ceux qui ont besoin de direction et de conseils. (*Art.* 25.) Dissections.

Les dissections n'ayant lieu qu'en hiver, le préparateur d'anatomie ou son aide fait en été des démonstrations d'anatomie sur le squelette, sur des pièces desséchées ou artificielles, ou sur des figures gravées ou lithographiées. (*Art.* 26.) Démonstrations d'anatomie.

Les chirurgiens sous-aides titulaires et auxiliaires, dans tous les hôpitaux militaires de l'intérieur et de l'Algérie, et les chirurgiens élèves dans les hôpitaux d'instruction et de perfectionnement, doivent être pourvus à leurs frais : Instruments et livres dont les sous-aides et élèves doivent être pourvus.

1.° De scalpels pour les dissections;

2.° D'une trousse complète (conforme en tous points au modéle adopté pour la giberne des officiers de santé);

3.° D'un lancetier de 6 lancettes au moins;

(Chaque instrument doit être entretenu en bon état.)

4.° Du bulletin du corps des officiers de santé de l'armée de terre et des officiers d'administration militaires.

Les chirurgiens élèves doivent également être pourvus, à leurs frais, des livres élémentaires suivants :

1.° *Hipp. Cloquet.* — Anatomie descriptive. 2 vol.

2.° *Roche* et *Sanson.* — Nouveaux éléments de pathologie médico-chirurgicale. 5

3.° *Soubeiran.* — Précis élémentaire de physique. 1

4.° *Orfila.* — Éléments de chimie médicale. 3

5.° *Richard.* — Éléments de botanique. 1

Tous les 8 jours, l'aide-major de semaine fait une visite de ces livres et instruments, que le chirurgien en chef et les autres professeurs se font représenter inopinément le plus souvent possible. (*Art.* 30 *modifié.*)

Registre pour les pièces confectionnées.

Les pièces confectionnées par le préparateur et l'aide-préparateur d'anatomie sont inscrites sur un registre-catalogue spécial, coté et paraphé par le sous-intendant militaire, et tenu par le professeur d'anatomie. (*Art.* 31 *modifié.*)

Rapport sommaire annuel du chirurgien en chef.

Tous les ans, à l'époque de l'inspection administrative, le chirurgien en chef remet au sous-intendant militaire un rapport sommaire sur l'état des travaux de préparation et sur le mérite des pièces confectionnées depuis la dernière inspection. (*Art.* 32.)

Transmission de ce rapport au Ministre.

Le rapport est remis, vu et certifié par le sous-intendant à l'intendant militaire, qui l'examine et le transmet au Ministre. (*Art.* 33.)

Composition de la bibliothèque.

Les bibliothèques des hôpitaux d'instruction et de perfectionnement sont sous la surveillance du médecin-professeur le moins ancien de grade. Elles se composent d'ouvrages relatifs à toutes les branches de l'art de

guérir, dont l'acquisition est jugée nécessaire au progrés et au complétement des études.

Ce médecin-professeur tient le catalogue comptable et le catalogue méthodique prescrit par le réglement arrêté par le Ministre le 22 novembre 1839, et veille à l'exécution des autres dispositions de ce réglement. (*Art.* 34 *modifié.*)

Établissement d'un cadre pour les mises à l'ordre.

Dans chaque hôpital, il est fait choix de deux salles jugées les plus convenables, pour établir dans chacune d'elles un cadre avec grillage, destiné à recevoir les mises à l'ordre et notifications dont la connaissance importe aux officiers de santé, et notamment l'entrée en fonctions de chaque président par quartier, l'annonce des cours et la désignation des officiers de santé qui doivent professer, ainsi que le nom des aides-majors qui prennent le service de semaine.

Chaque avis est signé par les trois officiers de santé en chef, et revêtu du visa du sous-intendant militaire; il doit rester affiché pendant 8 jours. (*Art.* 51 *modifié.*)

Concours pour les emplois de chirurgien élève.

Les emplois de chirurgien éléve sont donnés à un concours qui a lieu chaque année, du 1.er au 16 août. (*Art.* 52.)

Conditions d'admission au concours.

Nul ne peut se présenter au concours s'il ne justifie :

1.° Qu'il est français;

2.° Qu'il a plus de 16 ans et moins de 21 ans au 1.er janvier de l'année du concours.

Cette justification a lieu sur production d'un acte de naissance dûment légalisé.

3.° Qu'il posséde les titres universitaires exigés pour être admis aux inscriptions dans les facultés de médecine;

4.° Qu'il n'est atteint d'aucune infirmité qui le rende impropre au service militaire.

Cette justification a lieu sur la production d'un certificat dûment légalisé et délivré par un officier de santé

militaire, du grade de major ou d'aide-major en activité de service. (*Art.* 55.)

Révision des certificats d'aptitude physique.

Les jurys d'examen pour l'admission des élèves sont autorisés à réviser préalablement les certificats d'aptitude physique produits par les candidats, et à exclure du concours ceux de ces candidats qu'ils jugeraient impropres au service militaire. (*Art.* 56.)

Engagement auquel sont soumis les parents ou tuteurs du candidat.

Tout candidat doit en outre présenter un acte en bonne forme par lequel ses parents ou son tuteur s'engagent à pourvoir à son entretien pendant toute la durée de ses études. Cet acte doit être légalisé par l'autorité locale, qui certifie que les parents ou le tuteur du candidat sont en état de remplir leur engagement. (*Art.* 57.)

Subordination des sous-aides et élèves sous le rapport du service de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie.

Dans chaque hôpital, les chirurgiens sous-aides et élèves employés dans les services de la médecine, de la chirurgie ou de la pharmacie, sont, en tout ce qui concerne chacun de ces services, sous les ordres immédiats des officiers de santé de la profession à laquelle ce service ressortit.

Les chirurgiens sous-aides et élèves ne peuvent être distraits d'un service spécial pour vaquer à un autre qu'en vertu d'une délibération expresse des trois officiers de santé en chef. (*Art.* 61 *modifié.*)

Leur subordination sous le rapport de la discipline générale.

Pour tout ce qui est de discipline générale, ils sont tous sous les ordres et la direction de l'officier de santé en chef président par quartier. (*Art.* 62 *modifié.*)

Tenue du registre des punitions.

Le registre des punitions est confié au président par quartier. (*Art.* 63 *modifié.*)

Fautes commises dans un service spécial.

Pour les fautes commises dans un service, le chef de ce service, médecin, chirurgien ou pharmacien, inflige les punitions aux sous-aides et élèves mis à sa disposition. Les punitions sont inscrites sur le registre tenu à cet effet par l'officier de santé en chef président par quartier. (*Art.* 64 *modifié.*)

Les chirurgiens aides-majors et les pharmaciens du même grade sont spécialement chargés de constater, à tour de rôle, pendant une semaine, la présence des sous-aides et élèves, aux heures du service, dans les salles et aux différents cours et exercices, et de faire observer la discipline militaire, en ce qu'elle a d'applicable aux officiers de santé. Attributions des aides-majors

Au commencement de chaque trimestre, l'aide-major de semaine fait connaître, par une liste, à chaque officier de santé traitant, les noms des sous-aides et des élèves attachés à sa division par les officiers de santé en chef. Ces noms sont accompagnés, sur cette liste, des renseignements succincts fournis par les officiers de santé en chef sur l'assiduité et les qualités personnelles de ces sous-aides et élèves.

Tous les matins, après l'appel, le président par quartier informe, par l'intermédiaire de l'aide-major de semaine, les officiers de santé traitants, des mutations qui ont eu lieu dans leur service respectif d'après décision des officiers de santé en chef. (*Art.* 69 *modifié.*)

A six heures du matin en été, à sept heures en hiver, les sous-aides et élèves sont rassemblés à la chambre d'appareils de la chirurgie, ou à la pharmacie, selon le service auquel ils sont attachés. Heures du rassemblement des sous-aides et élèves.

Les chirurgiens sous-aides et élèves ne sortent de l'hôpital qu'à dix heures et demie, après la distribution des aliments du matin; ils doivent être rentrés à onze heures et demie, pour l'ouverture de la première leçon des cours, où chaque professeur constate leur présence par un appel.

Les élèves se livrent ensuite aux divers exercices d'instruction déterminés par les réglements et les programmes, et ne sortent de nouveau qu'à quatre heures et demie, après la distribution des aliments du soir.

Chaque matin, les professeurs et l'aide-major de semaine font connaître sommairement, par un bulletin, aux officiers de santé en chef, premiers professeurs, les infractions qui auraient été commises par les chirurgiens sous-aides et élèves pendant les 24 heures, et les punitions qu'ils auraient encourues. Ces bulletins sont remis au président par quartier, qui les conserve, pour être consultés lors de la rédaction de l'état de notes à établir ultérieurement.

Un des professeurs, alternativement et par semaine, s'assure pendant la visite du jour prescrite par les articles 775 et 776 du réglement du 1.er avril 1831, du bon emploi du temps par les élèves. Il constate leur présence par un appel à quatre heures et quart; en cas d'absence, il consigne ses observations à ce sujet sur le bulletin mentionné au paragraphe précédent, qu'il doit viser. Le premier professeur président charge l'aide-major de semaine de visiter ceux des élèves qui n'ont pas répondu à l'appel, pour connaître le motif de leur absence.

Le président par quartier, sur la proposition des professeurs compétents, peut accorder aux chirurgiens élèves des permissions individuelles de sortie pour la journée ou une partie de la journée. Ces permissions sont toujours demandées avant la fin du service du matin; il en est rendu compte au sous-intendant militaire. (*Art.* 70 *modifié.*)

Devoirs journaliers des sous-aides et élèves.

Jusqu'à six heures en été et sept heures en hiver, où les services des salles commencent, les sous-aides et élèves reçoivent le linge dont ils ont besoin, disposent leurs appareils ou leurs cahiers, et préparent ce qui est nécessaire à la méthodique et régulière exécution des détails dont ils sont chargés. (*Art.* 71.)

Personnel à attacher à l'amphithéâtre.

Dans chaque établissement, il est attaché à l'amphithéâtre d'anatomie:

Un chirurgien sous-aide, ayant le titre de préparateur ;

Un élève de 1.re division, ayant le titre d'aide-préparateur ;

Un garçon d'amphithéâtre, pris parmi les infirmiers ordinaires. (*Art.* 73.)

Concours pour les emplois de préparateur et d'aide.

Les emplois de préparateur et d'aide-préparateur sont donnés au concours.

Ce concours a lieu le 20 novembre, et doit être terminé le 10 décembre au plus tard.

Il consiste dans la préparation et la démonstration de trois pièces anatomiques.

Le jury se compose de tous les professeurs de l'hôpital; il est présidé par l'un des officiers de santé en chef, selon l'ordre de tours réglé par l'article 139 (*modifié*) de la présente instruction.

Tous les chirurgiens sous-aides des hôpitaux de Paris peuvent prendre part au concours pour l'emploi de préparateur à l'hôpital militaire de perfectionnement. (*Art.* 74 *modifié.*)

Fonctions du préparateur et de son aide.

Les fonctions de préparateur et d'aide-préparateur de l'amphithéâtre d'anatomie comprennent :

1.° La préparation du cours d'anatomie ;

2.° La surveillance des dissections ;

3.° La répétition de l'ostéologie aux élèves de la 2.e division ;

4.° La pratique, sous leurs yeux, de l'injection des cadavres ;

5.° La responsabilité, envers qui de droit, des instruments affectés au service de l'amphithéâtre ;

6.° L'entretien du cabinet d'anatomie, la conservation des pièces qu'il renferme, et la préparation des pièces nouvelles commandées par le chirurgien en chef;

7.° La préparation des pièces d'anatomie patholo-

gique que les ouvertures des cadavres font découvrir, et dont la conservation est jugée intéressante pour la science.

Le préparateur et l'aide-préparateur sont, en outre, spécialement chargés de la tenue des salles de dissection, d'y maintenir l'ordre et le silence, d'y faire entretenir la plus grande propreté, et de faire recueillir avec soin les débris des cadavres.

Ils sont aussi chargés, sous leur responsabilité, d'empêcher qu'aucune partie de cadavre ne sorte de l'amphithéâtre, sous le prétexte d'études à faire, et d'interdire l'entrée des salles de dissection et la participation aux travaux d'anatomie à toute personne étrangère au personnel du service de santé militaire.

La surveillance supérieure du cabinet d'anatomie est déterminée par le dernier paragraphe de l'article 27. (*Art.* 79.)

Exemption de service.

Le préparateur et l'aide-préparateur sont, à raison de leurs fonctions, exemptés du service des salles, des gardes et des distributions. (*Art.* 80.)

Titres des préparateurs et des aides.

Les titres que les préparateurs et aides-préparateurs ont pu se créer pendant leur service à l'amphithéâtre, par leur instruction, leur habileté et leur zèle, sont pris en considération, consignés sur leurs fiches, et appréciés à l'occasion des concours auxquels ils peuvent être ultérieurement appelés à prendre part. (*Art.* 81.)

Choix d'un bibliothécaire; ses fonctions.

Un sous-aide choisi par le chirurgien en chef et agréé par le sous-intendant militaire est spécialement chargé, sous les ordres du professeur désigné en l'article 27, des détails de la bibliothèque; il veille à ce que tous les ouvrages et objets divers qui la composent soient constamment tenus dans un état convenable d'ordre et de propreté, et à ce que, sous aucun prétexte, ils ne sortent du local qui leur est affecté, excepté pour les

cours, à la suite desquels ils doivent être remis en place.

Ce sous-aide, à raison de ses fonctions de bibliothécaire, n'est exempt d'aucun service. (*Art.* 82.)

Personnel attaché au laboratoire de chimie.

Il est attaché au laboratoire de chimie, au cabinet de physique, aux collections d'histoire naturelle et de matière médicale, un sous-aide, un élève de première division et 2 infirmiers militaires, dont l'un peut être pris parmi les infirmiers-majors.

Le sous-aide porte le titre de préparateur, et l'élève celui d'aide-préparateur de chimie et de physique; ils sont nommés au concours. (*Art.* 84 *modifié.*)

Concours pour les emplois de préparateur et d'aide.

Le concours pour ces deux emplois consiste :

1.° Dans l'installation et la mise en activité de deux appareils de chimie, ainsi que dans la démonstration de l'opération elle-même ;

2.° Dans l'exécution d'une expérience de physique médicale, et dans l'exposition de la théorie qui s'y rattache.

On se conforme du reste, pour le concours et les nominations provisoires aux emplois de préparateur et d'aide-préparateur, aux règles établies articles 74, 75, 76, 77 et 78. (*Art.* 85 *modifié.*)

Leurs fonctions.

Les fonctions de préparateur et d'aide-préparateur de chimie et de physique comprennent :

1.° La préparation du cours de chimie et de physique médicales ;

2.° La direction, sous les ordres du pharmacien aide-major, des sous-aides et des élèves dans les manipulations chimiques et de pharmacie, ainsi que dans les expériences de physique ;

3.° L'entretien des collections, des instruments et des objets d'histoire naturelle et de matière médicale ;

4.° L'accroissement de cette dernière collection par des produits chimiques que le pharmacien en chef aura

prescrits, et qui sont susceptibles d'être obtenus dans le laboratoire. (*Art.* 86.)

Exemption de service.

Le préparateur et l'aide-préparateur de chimie et de physique sont, à raison de leurs fonctions, exemptés des divers services énoncés en l'article 80. Il est opéré, à leur égard, d'une manière analogue à ce qui est prescrit par les articles 31, 32, 33 et 81, et le rapport y mentionné est établi par le pharmacien en chef. (*Art.* 87.)

Aide adjoint au professeur de botanique.

Un aide, choisi parmi les élèves de 1.re division, est donné au professeur de botanique, pour le seconder pendant les herborisations, et présider, sous sa direction, à la récolte des plantes médicinales, ainsi qu'aux préparations conservatrices qu'elles exigent; toutefois, cet élève n'est dispensé des autres parties du service que temporairement, pendant la durée du cours de botanique. (*Art.* 88.)

Prosecteur choisi parmi les sous-aides.

Le professeur de pathologie chirurgicale et de médecine opératoire est assisté d'un prosecteur choisi par les officiers de santé en chef parmi les sous-aides. Celui-ci est responsable, envers le professeur, des instruments qui servent aux démonstrations des opérations chirurgicales. (*Art.* 89 *modifié.*)

Service des élèves; gardes.

Les élèves font le service de garde simultanément avec les sous-aides; ils sont, à cet effet, organisés en autant de séries qu'il y a d'officiers de santé traitants. (*Art.* 90.)

Chirurgiens sous-aides et élèves de garde.

Le président par quartier désigne, chaque jour, des chirurgiens sous-aides et élèves pour être de garde, à raison de :

Pour le service des malades,

1 chirurgien sous-aide et 1 élève, jusqu'à 300 malades;

2 chirurgiens sous-aides et 1 élève, de 301 à 600 malades, et progressivement dans les mêmes proportions.

Pour le service de la pharmacie
(quel que soit le nombre des malades),

1 chirurgien sous-aide et 1 élève, parmi ceux attachés au service de la pharmacie. (*Art.* 91 *modifié.*)

Élèves suivant les visites, etc.

Les élèves suivent pendant 6 mois la visite des chirurgiens traitants, et pendant les 6 autres mois celles des médecins.

Ils font les pansements concurremment avec les sous-aides, sous la direction d'un sous-aide chef de clinique, dans chaque service, et sous la surveillance des aides-majors. (*Art.* 96.)

Ils préparent les appareils, etc.

Les sous-aides et élèves sont exercés à la préparation du linge à pansement et à celle des appareils, sous la direction d'un professeur ou d'un aide-major, et sous la surveillance du chirurgien en chef. (*Art.* 97.)

Tenue exigée pour tous les officiers de santé.

Dans l'exercice de leurs fonctions, les officiers de santé de tous grades, et les élèves employés dans les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement, doivent être en uniforme (petite tenue). (*Art.* 98.)

Fonctions particulières attribuées aux élèves.

Tous les sous-aides et élèves, indépendamment de leurs devoirs ordinaires, sont tenus de remplir, suivant les besoins du service, les fonctions particulières qui leur sont assignées par les officiers de santé en chef, dont la décision leur est transmise par l'officier de santé sous les ordres de qui ils se trouvent placés.

Appels des sous-aides et élèves par les aides-majors.

Lorsque les circonstances l'exigent, les élèves peuvent être chargés du service de sous-aides dans le même hôpital, sans que néanmoins ils aient droit à un traitement en raison de ce service. (*Art.* 99 *modifié.*)

Chacun des aides-majors désignés en l'article 69 tient l'état nominatif des sous-aides et élèves. Cet état, divisé en colonnes indicatives des heures d'arrivée à l'hôpital, du service des salles, des distributions et des cours, sert à constater la présence des sous-aides et élèves à tous les exercices, et à noter les absents.

Il fait des appels nominaux et en consigne le résultat sur son carnet d'appel. Ce carnet est tenu avec assez d'exactitude, pour qu'à chaque instant l'aide-major soit en mesure de faire connaître la présence ou l'absence des sous-aides et élèves à un jour quelconque de l'année. Ce carnet, coté et paraphé par le sous-intendant militaire, est présenté à ce fonctionnaire et aux officiers de santé en chef toutes les fois qu'ils le requièrent. (*Art.* 100.)

Compte rendu des infractions, punitions, etc.

Tous les jours où il y a des cours, l'aide-major de semaine fait remettre à chaque professeur la liste des sous-aides et élèves qui sont absents pour cause légitime.

Le professeur fait lui-même l'appel des sujets qui doivent assister à son cours. Il visite, immédiatement après sa leçon, ceux qui n'ont pas répondu à l'appel, pour connaître le motif de leur absence, et il en transmet la liste, avec ses observations, au président par quartier, ainsi qu'au chef du service spécial dans lequel sont employés ces sous-aides et élèves.

Les professeurs punissent, pour la première absence, d'un jour de garde; pour la récidive, de deux à quatre tours de garde, et enfin, pour la troisième fois, de un à quatre jours d'arrêts simples. Il est immédiatement rendu compte de ces punitions aux officiers de santé en chef, qui sont tenus d'en informer sur le champ le sous-intendant militaire.

Si quelques sous-aides ou élèves persistent dans l'inexactitude ou le mauvais vouloir à suivre ponctuellement les cours, il en est rendu compte au sous-intendant militaire, par un rapport des officiers de santé en chef. Ce fonctionnaire, après avoir vérifié et apprécié les faits qui y sont relatés, inflige des punitions plus sévères, provoque une admonition par l'intendant militaire ou par le Ministre, ou, enfin, demande l'exclusion, en

transmettant le rapport à l'intendant militaire, et en se conformant, à l'égard des sous-aides, aux dispositions de la loi du 19 mai 1834. (*Art.* 101 *modifié.*)

Licenciement d'un élève.

Lorsqu'un élève a commis une faute assez grave pour encourir son licenciement, le rapport à soumettre à ce sujet au sous-intendant militaire, en exécution de l'article 25 de l'ordonnance du 12 août 1836, doit être signé par tous les professeurs de l'hôpital, et comprendre tous les faits qui peuvent éclairer le Ministre. Avant d'émettre un avis sur ce rapport, le sous-intendant militaire peut, s'il le juge convenable, réunir sous sa présidence les professeurs de l'hôpital, et faire appeler l'élève pour se justifier des torts qui lui sont imputés. Les explications qu'il donne sont consignées à la suite du rapport. (*Art.* 102.)

Visites.

Lorsque les officiers de santé et les chirurgiens élèves doivent faire une visite de corps, ou recevoir à l'hôpital les officiers-généraux ou les inspecteurs généraux, l'intendant militaire divisionnaire ou l'intendant militaire inspecteur, ou les inspecteurs médicaux, ils se réunissent chez le président par quartier, qui est chargé de les présenter. (*Art.* 107 *modifié.*)

Tables des chirurgiens sous-aides et élèves.

Les chirurgiens sous-aides et élèves vivent ensemble; ils forment plusieurs tables. Ceux qui sont mariés et avec leur famille sont autorisés à manger chez eux.

La même autorisation peut être accordée par le sous-intendant militaire à tout chirurgien sous-aide et élève dont les parents résident dans la ville, et s'engagent à le nourrir chez eux. (*Art.* 112.)

Fixation des pensions.

Les officiers de santé en chef fixent le nombre des pensions et leur prix dans un esprit de sage économie. Les pensions ne peuvent être établies ou changées qu'avec leur autorisation. (*Art.* 113 *modifié.*)

Paiement

Il s'assure que le paiement a lieu régulièrement tous

effectué tous les mois. les mois, et tient la main à ce qu'aucun sous-aide et élève ne se livre à des dépenses qui le mettent dans le cas de contracter des dettes. (*Art.* 114.)

Tenue du contrôle. Le contrôle est tenu par l'officier de santé en chef président, ainsi que la matricule prescrite à l'article 122.

A défaut d'un local spécial, le cabinet du président par quartier est établi dans la salle des conférences, où il y a un bureau et une armoire pour renfermer le contrôle, la matricule, le registre des punitions et les autres archives de la présidence. (*Art.* 119 *modifié.*)

Examens trimestriels. Les chirurgiens sous-aides et élèves attachés aux hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement sont soumis à des examens trimestriels. (*Art.* 132.)

Feuille de classement. Tous les trois mois, chaque professeur examine, sur les matières traitées pendant ce laps de temps, les sous-aides et élèves qui ont suivi les cours, et les classe, par ordre de mérite, sur une feuille nominative dite *feuille de classement.* (*Art.* 134.)

Nature des examens trimestriels. Ces examens doivent être suffisamment détaillés, pour donner une idée exacte et sûre de la manière dont chacun a profité de l'enseignement reçu. Les cahiers contenant les notes qui ont dû être rédigées leçon par leçon, sont en même temps vérifiés, et leurs rédaction et tenue appréciées. (*Art.* 135.)

Mode de ces examens. Pour les cliniques, les éléments de l'examen et du classement trimestriels sont puisés dans les réponses orales à des questions qui ont pour objet les maladies observées et les opérations pratiquées pendant les trois mois, ainsi que dans l'examen des cahiers d'observation que les sous-aides et les élèves sont tenus de rédiger. (*Art.* 136.)

Feuilles de classement remises aux officiers de santé en chef. Les feuilles de classement sont remises, dans les 24 heures qui suivent la fin de l'examen, aux officiers de santé en chef, et celui d'entre eux qui préside les

conserve pour l'usage indiqué ci-après. (*Art.* 137 *mod.*)

Tous les ans, il est procédé, dans chacun des hôpitaux militaires d'instruction de Lille, Metz et Strasbourg, en présence de tous les professeurs réunis en jury, à l'examen général des sous-aides et élèves qui ont suivi les cours. (*Art.* 138 *modifié.*) Examens annuels.

L'ouverture des examens a lieu, dans chacun des hôpitaux militaires, du 1.er au 15 août de chaque année, et leur clôture le 31 du même mois. Époques fixées pour les examens.

Le sous-intendant militaire chargé de la police administrative de l'établissement prend place au bureau qui lui a été préparé, à portée de celui destiné au jury. Il annonce l'ouverture des examens, indique l'officier de santé à qui est dévolue la présidence du jury, aux termes de l'article 139 (*modifié*) de la présente instruction; il fait l'appel des candidats, dont la liste est immédiatement affichée dans la salle des séances; il invite ensuite le président du jury à commencer les opérations des examens.

Le sous-intendant militaire assiste à toutes les séances, en rédige le procès-verbal, et prononce la clôture des examens.

Les examens sont publics; chacun d'eux comprend une ou plusieurs séances, en raison du nombre des candidats.

Chacun doit se présenter aux examens en tenue militaire. (*Art.* 141 *modifié.*)

Tout sous-aide ou élève qui, pour cause de maladie dûment constatée, ou qui, à raison de son admission tardive dans un hôpital d'instruction, est reconnu par les professeurs n'avoir pu suivre la totalité des cours, est autorisé à séjourner une année de plus dans cet hôpital d'instruction, afin de pouvoir y compléter ses études, à moins qu'il ne se trouve susceptible de subir avec fruit les examens annuels. (*Art.* 158.) Séjour prolongé d'une année dans certains cas.

Chirurgiens sous-aides qui ne prennent pas part aux concours.

Les chirurgiens sous-aides qui, pour quelque motif que ce soit, ne prennent point part aux concours prescrits par les articles 34 et 41 de l'ordonnance organique du 12 août 1836, sont soumis aux conditions de l'article 36 de la même ordonnance. (*Art.* 163.)

ARTICLE IV.

Du service dans les hôpitaux spéciaux d'eaux minérales.

Établissements militaires d'eaux thermales.

Les établissements d'eaux minérales spécialement affectés aux militaires malades sont au nombre de trois, savoir : *Bourbonne-les-Bains* (Haute-Marne), *Barèges* (Hautes-Pyrénées), et *Guagno* (Corse).

Le nombre de baignoires que la pauvreté des sources a permis d'établir à Barèges est peu proportionné à leur célébrité et à la quantité d'étrangers que cette célébrité attire; aussi n'eût-on jamais pu former un hôpital militaire, si l'on n'avait construit des piscines. Cet hôpital, où ne sont pas reçus les officiers, faute de place, consiste en plusieurs maisons éloignées les unes des autres, et qui ont le grave inconvénient d'être situées à une assez grande distance des sources et des piscines. Les bâtiments destinés au logement des militaires peuvent contenir jusqu'à 300 lits; les officiers sont dispersés dans les maisons particulières. Ce dispersement détruit l'unité de l'hôpital, rend le service pénible, et contrarie les règles de police sollicitées par l'intérêt des malades. Cependant la grande efficacité des eaux, leur juste renommée dans la guérison des plaies d'armes à feu et celle des autres blessures, et de toutes les infirmités acquises dans les combats et dans les camps, ont lutté avec avantage contre les difficultés du local.

Le nombre des militaires qui sont admis annuellement

à l'hôpital de Barèges varie de 400 à 500. Les officiers logés dans les maisons particulières reçoivent en argent l'indemnité de bouche et de logement. Officiers et soldats sont baignés dans la piscine militaire, aux douches de l'établissement. La matinée est réservée pour le bain des officiers, l'après-midi est consacrée à ceux des soldats admis les uns et les autres aux heures qui leur sont fixées; ils trouvent toujours le bain de la piscine rempli d'eau minérale: cette eau se renouvelant, reste constamment propre et limpide. La température est de 28 à 29 degrés du thermomètre de Réaumur; celle de la grande douche est de 32, et celle de la petite de 31; des bains plus tempérés sont donnés aux militaires qui ne peuvent supporter les bains de la piscine, ou à qui ces bains ne conviennent pas.

Les eaux thermales de Bourbonne-les-Bains, quoique différant de celles de Barèges par leur composition chimique, et jouissant d'ailleurs d'une moindre célébrité, ne leur cèdent cependant guère sous le rapport de leurs propriétés salutaires dans les infirmités et les maladies qui résultent des plaies par armes à feu et autres blessures.

Aussi, les officiers de santé militaires ayant à diriger, pour des cas analogues, des blessés aux eaux thermales naturelles, n'auront d'autre règle à suivre, pour décider leur choix entre Barèges et Bourbonne, que la distance. L'expérience de tous les médecins qui ont été chargés de la direction du service médical de Bourbonne a en outre reconnu qu'elles étaient éminemment utiles dans les affections rhumatismales chroniques, les scrofules et quelques cas de paralysie.

L'établissement consacré aux militaires à Bourbonne-les-Bains est devenu digne de son noble objet par la sollicitude du gouvernement. Les officiers ne se bai-

gnent plus dans la piscine ; on a fait construire pour leur usage de belles baignoires taillées dans le roc, et placées dans une salle vaste et salubre. L'hôpital contient 400 lits pour officiers et soldats, où ils sont traités comme dans les autres hôpitaux militaires de l'intérieur.

L'analyse des eaux minérales thermales naturelles de Saint-Antoine de Guagno ayant démontré qu'ils avaient une analogie *presque complète* avec celles de Barèges, le Ministre, dans la vue d'abréger la distance que les militaires ont à parcourir pour se rendre aux eaux des Pyrénées, a arrêté que les malades des 3.e, 5.e, 6.e, 7.e et 18.e divisions militaires, qui seraient atteints de maladies nécessitant impérieusement l'usage des eaux de Barèges, seront à l'avenir dirigés sur Guagno, qui reçoit déjà les malades de l'Algérie et ceux de la 8.e division.

Propriétés médicales des eaux thermales. Indications et contre-indications de leur emploi.

L'administration des eaux minérales naturelles exige en général beaucoup de sagacité de la part du médecin, et réclame toute son attention, même dans le traitement des maladies qui ne sont pas graves par leur nature, mais qui sont susceptibles de le devenir fortuitement. La réserve qui est toujours commandée au médecin par la nature de ce puissant modificateur devient un devoir pour l'officier de santé militaire dans ses propositions pour les eaux minérales, si on considère la dépense extraordinaire qui résulte pour le département de la guerre de l'envoi des militaires aux établissements que l'administration a créés à Barèges, à Bourbonne et à Guagno. Il importe donc que l'utilité de ce moyen soit bien constatée, pour ne pas encourir les reproches qui ont motivé la circulaire ministérielle insérée dans ce chapitre.

Les affections rhumatismales forment la classe la

plus nombreuse des maladies admises aux établissements d'eaux thermales. Mais combien de variétés dans ces affections ou ces douleurs accusées par les malades qu'on envoie aux eaux: les uns sont atteints d'arthrites ou de névralgies, dont un traitement méthodique dans un hôpital ordinaire procurerait la guérison; d'autres fois, les douleurs rhumatismales sont un prétexte propre à couvrir bien des motifs ou des intérêts particuliers, et, dans cette circonstance, l'art manque trop souvent de moyens de dévoiler ce genre d'imposture.

On envoie aussi fort souvent aux eaux des militaires qui se plaignent de douleurs profondes dans les membres, douleurs qui proviennent de la syphilis. Celle-ci se révèle en effet très-souvent, après quelques bains, par l'apparition subite de pustules ou d'éphélides, d'exostoses, et quelquefois d'ulcérations au pharynx ou à l'anus. Aussi convient-il, en général, de s'abstenir de désigner pour les eaux, et surtout pour celles de Baréges, des hommes qu'on croit atteints de douleurs ostéocopes, ou qu'on juge incomplètement guéris de la syphilis, parce qu'il n'est pas rare, dans cette circonstance, de voir des phénomènes consécutifs faire explosion après l'administration de quelques bains.

Avant de diriger un militaire sur les établissements d'eaux thermales naturelles, il convient donc d'examiner attentivement sa constitution et ses maladies antérieures. Il ne suffira pas qu'il soit atteint de douleurs rhumatismales, si d'ailleurs il a éprouvé des hémoptysies, si sa conformation annonce de la gêne dans les organes pulmonaires, si des palpitations indiquent une affection organique du cœur, enfin si sa constitution trop faible ou trop irritable contre-indique l'emploi des moyens propres à accélérer la circulation du sang.

S'il existait aussi des phénomènes indicatifs d'une irritation ou d'une grande susceptibilité des organes digestifs, cette circonstance contre-indiquerait encore l'emploi des eaux thermales, parce que l'excitation de la peau se répétant sur la membrane muqueuse gastro-intestinale, il en résulterait inévitablement une surexcitation de l'appareil digestif.

Les eaux thermales de Barèges et même celles de Bourbonne exercent une action puissante et très-salutaire sur les accidents qui résultent des plaies d'armes à feu. Elles conviennent particulièrement, 1.° dans les plaies avec déperdition de substance, compliquées d'un commencement d'atrophie ; 2.° dans celles qui sont entretenues par la présence d'un corps étranger, dont elles facilitent la sortie; 3.° dans les fistules entretenues par la carie ou la nécrose d'une portion osseuse des os longs, ou la carie bornée des os spongieux; 4.° dans les suppurations opiniâtres des os fracturés, entretenues par des esquilles; 5.° dans les ulcérations atoniques à bords calleux; 6.° dans les arthrites chroniques compliquées ou non d'ankylose incomplète; 7.° dans la rigidité des membres et les rétractions musculaires et tendineuses, suite de blessures ou de rhumatismes.

Au nombre des maladies de la peau contre lesquelles les eaux thermales sont justement préconisées, les affections herpétiques occupent un des premiers rangs; cependant elles ne réussissent pas également dans toutes les circonstances. Les dartres qui sont caractérisées par la tuméfaction inflammatoire de la peau, par la rougeur, la chaleur, et un prurit incommode, sont souvent exaspérées par leur usage. Les dartres vénériennes ne sont que fort rarement modifiées d'une manière favorable par ce moyen, et plus souvent l'excitation générale qui en résulte augmente la phlegmasie cutanée, ou devient

l'occasion de la manifestation de nouveaux phénomènes syphilitiques. Cependant, dans les dartres anciennes ou récentes, dans celles qui sont peu enflammées, surtout lorsque le sujet qui en est atteint est d'un tempérament lymphatique ou peu impressionnable, les bains d'eaux thermales constituent un excellent moyen thérapeutique qu'on doit essayer, lorsque d'ailleurs on a épuisé les ressources de l'art, et surtout les bains d'eaux minérales artificielles.

Les ganglionites chroniques scrofuleuses et autres, lorsqu'elles ne sont pas compliquées de phlegmasies pulmonaires ou intestinales, sont combattues avec beaucoup de succès par les eaux thermales, et surtout par celles de Barèges.

Les catarrhes chroniques de la vessie sont aussi quelquefois heureusement influencés par l'action des eaux de Bourbonne, lorsque rien d'ailleurs ne s'oppose à leur administration. Nous considérons les eaux thermales de Bourbonne ainsi que celles de Barèges comme fort incertaines dans le catarrhe pulmonaire (bronchite chronique); leur influence s'exerce trop souvent alors aux dépens du malade, ainsi que l'expérience des médecins de ces établissements l'a suffisamment constaté; d'ailleurs, l'air vif des montagnes environnantes, leurs vicissitudes atmosphériques secondent presque toujours l'action stimulante des eaux, et concourent à rendre plus active et plus prompte leur funeste influence. Ainsi on doit en général redouter une action trop stimulante pour tous ceux dont les organes pulmonaires sont atteints ou menacés de phlegmasie. Dans les paralysies partielles des membres, lorsque cette affection ne reconnaît pas pour cause une lésion grave du système cérébro-spinal, l'usage des bains thermaux peut être utile; mais lorsqu'il y a affection profonde du cerveau ou de la moelle

épinière, ou bien si le sujet présente une grande prédominance du système vasculaire sanguin, on ne peut sans inconvénient essayer de ce genre de moyen; il agit, au contraire, comme révulsif et excitant de tout le système organique, et opère souvent d'heureux effets, lorsque la paralysie est bornée à un membre, à la vessie, etc., et que le malade se trouve dans des conditions favorables à son emploi.

Prescriptions du Ministre au sujet de l'envoi des militaires aux eaux.

Ainsi que l'indique l'instruction du 28 mars 1821, qui doit servir de règle aux officiers de santé, ainsi que le prescrit l'article 965 du réglement du 1.er avril 1831, c'est aux officiers de santé qu'il appartient de décider entre les eaux minérales thermales de Barèges et de Bourbonne, quelles sont celles qui conviennent le mieux à chaque malade, d'après la nature de la maladie ou des infirmités, et sans avoir égard à la distance à parcourir pour arriver à l'un ou à l'autre de ces hôpitaux.

Le conseil de santé rappelle toutefois, à cet égard, que l'efficacité des eaux de Barèges est incontestablement plus prononcée que celle des eaux de Bourbonne dans les affections cutanées et rhumatismales.

Les officiers de santé, tant des corps que des hôpitaux militaires, ne doivent pas perdre de vue qu'il ne faut envoyer aux eaux naturelles que les militaires qui justifieront, au moyen de certificats délivrés par les officiers de santé en chef d'un hôpital, qu'ils ont préalablement épuisé tous les autres moyens de traitement appropriés à leur état.

Les officiers de santé doivent se conformer à ce qui est prescrit à cet égard par le réglement du 1.er avril 1831 (titre 8, chapitre 2), par la circulaire du 4 avril 1820, par l'instruction précitée du 28 mars 1821, documents officiels dont nous allons donner ici les principales dispositions.

Circulaire ministérielle tendant à prévenir les envois abusifs des militaires aux eaux minérales.

Les instructions contenues dans les circulaires des 13 avril 1818 et 12 avril 1819 (*Journal militaire*), qui avaient principalement pour but de diminuer l'affluence des militaires qui, chaque année, sont dirigés pendant la saison des eaux sur les hôpitaux de Bourbonne et de Baréges, ayant été insuffisantes, j'ai acquis la conviction que la cause principale en devait être attribuée à la trop grande facilité avec laquelle les officiers de santé, soit des corps, soit des hôpitaux, désignent les militaires qui doivent être envoyés aux eaux.

En effet, il est arrivé aux hôpitaux d'eaux minérales des militaires atteints de maladies pour lesquelles l'usage de ces eaux était inutile et quelquefois dangereux: il a fallu, après un certain séjour à l'hôpital, les renvoyer à leur corps ou les évacuer sur les hôpitaux les plus voisins, ce qui a augmenté en pure perte les dépenses à la charge de l'état. D'autres militaires, qui déjà avaient été envoyés deux ou trois fois aux eaux de Baréges et de Bourbonne, y ont été renvoyés l'année dernière, bien qu'il fût reconnu qu'ils n'y pouvaient trouver un soulagement. J'ai remarqué aussi que les corps dont les dépôts ou les garnisons étaient les plus rapprochés des eaux minérales, sont ceux qui y ont envoyé un plus grand nombre d'officiers. La proximité a servi de prétexte pour multiplier les demandes et les accueillir. On a ainsi perdu de vue que des considérations particulières ne doivent jamais prévaloir sur le bien du service. Aucun militaire (un officier surtout dont la présence est plus nécessaire au corps) ne doit être autorisé à s'absenter pour aller aux eaux, que quand il en a un besoin réel et bien reconnu. Enfin, des officiers de santé, sans considérer la nature des eaux qui convenaient aux maladies dont les militaires étaient atteints, ont cru devoir les désigner de préfé-

rence pour l'hôpital le plus voisin. Cette erreur a été préjudiciable à la santé des militaires, et a occasionné des dépenses dont on n'a tiré aucun fruit. Ce n'est pas la proximité des établissements, mais le genre des maladies et la nature des eaux propres à les guérir, qui doivent déterminer l'avis des officiers de santé.

Je ne pourrais donc trop insister pour que MM. les colonels et chefs de corps en activité fassent connaître aux officiers de santé placés sous leurs ordres qu'ils doivent mettre la plus grande circonspection dans la désignation des militaires destinés à faire usage des eaux, et que je serais forcé de sévir contre ceux qui, par une complaisance coupable ou par d'autres motifs, les prescriraient à des hommes auxquels elles seraient nuisibles ou seulement inutiles.

La même injonction s'applique aux officiers de santé des hôpitaux militaires ou civils, en ce qui concerne les hommes qu'on évacue de ces établissements sur les hôpitaux d'eaux minérales. Je recommande expressément à MM. les intendants militaires de leur en donner connaissance.

Les hommes qu'on dirigera sur Bourbonne ou Barèges pendant la saison des eaux seront tous contre-visités lors de leur arrivée à l'hôpital. J'ai donné des ordres pour que ces contre-visites se fissent avec la plus scrupuleuse attention, et pour qu'on m'en fît connaître le résultat, qui en sera soumis au conseil de santé. Si cet examen faisait reconnaître des abus, j'aviserais au moyen de ne pas laisser supporter par le gouvernement la dépense inutile qui en serait résultée.

J'ai prescrit également de continuer à délivrer aux hommes sortant des hôpitaux de Bourbonne et de Barèges des attestations constatant l'effet des eaux sur leurs maladies. Les officiers de santé des corps devront

se faire remettre ces certificats, et les conserveront avec soin, soit pour les joindre à la liste des militaires qu'ils jugeront convenable de renvoyer aux eaux, soit pour s'assurer de ceux qui n'en doivent plus faire usage, soit enfin pour s'éclairer sur les cas où les eaux sont salutaires.

J'invite MM. les intendants et sous-intendants militaires, et MM. les colonels, à tenir la main à ce que les officiers de santé des hôpitaux et ceux des corps se pénètrent bien de ces dispositions, et s'y conforment avec le plus grand soin en ce qui les concerne. (*Journal officiel, 4 avril* 1820.)

Extrait de l'instruction sur l'envoi des militaires aux eaux.

Les maladies que l'expérience a signalées comme réclamant plus particulièrement l'emploi des eaux minérales thermales de Bourbonne et de Baréges prises à l'intérieur, et surtout en bains et douches, sont les suivantes :

Les affections cutanées invétérées; les engorgements scrofuleux et les tumeurs de même genre; les ulcérations chroniques ; les douleurs rhumatismales devenues chroniques; les engorgements chroniques des viscères abdominaux; les inflammations catarrhales chroniques de la vessie, et non les maladies de l'urètre ; les atrophies et les paralysies des membres; les rigidités ; les contractions des muscles et des tendons par suite de plaies contuses; les ankyloses incomplètes; les anciennes plaies avec fractures restées douloureuses, et qui sont supposées renfermer des esquilles.

Le conseil de santé fait au reste observer que c'est aux officiers de santé qu'il appartient de décider entre les eaux de Bourbonne et de Baréges, quelles sont celles qui conviennent le mieux à chaque malade, d'après la nature de la maladie ou des infirmités, et sans avoir égard à la distance à parcourir pour arriver à l'un ou à l'autre de ces deux hôpitaux.

L'expérience ayant fait reconnaître au conseil de santé la nécessité d'ajouter quelques développements à la nomenclature des maladies dans lesquelles l'usage des eaux minérales de Barèges et de Bourbonne peut être *nuisible* ou *salutaire*, ou *nul*, en voici l'exposé:

Maladies dans lesquelles l'emploi des eaux peut être nuisible.

Les eaux thermales minérales de Barèges et de Bourbonne étant essentiellement excitantes, ne conviennent pas, en thèse générale, aux sujets doués d'un tempérament pléthorique et athlétique, ni aux individus très-nerveux. Leur usage serait dangereux chez les personnes disposées aux congestions, aux hémorrhagies actives, ou atteintes de quelque maladie ayant un caractère franchement inflammatoire.

Elles sont particulièrement nuisibles: 1.° dans les maladies qui ont leur siége dans l'encéphale ou dans la moelle épinière, dans les inflammations aiguës et chroniques de ces organes, dans les affections qui suivent immédiatement ou qui accompagnent l'apoplexie, dans les paralysies liées à un travail organique de l'encéphale ou de la moelle épinière qui n'est pas encore ou qui n'est que récemment arrêté; dans le vertige, les étourdissements, l'épilepsie;

2.° Dans les otites chroniques et les otorrhées anciennes, qui sont souvent produites par une altération du rocher, et qui disposent à de fâcheuses affections du cerveau;

3.° Dans l'hypertrophie du cœur et des gros vaisseaux, les palpitations de cœur, l'asthme nerveux, les bronchites et les catarrhes pulmonaires idiopathiques, les inflammations chroniques des poumons, l'hémoptysie, la phthisie pulmonaire, les affections de poitrine par suite de plaies qui ont pénétré dans cette cavité;

4.° Dans la plupart des phlegmasies de l'estomac et des intestins;

5.° Dans les fractures dont la consolidation ne remonte pas au moins à 18 mois de durée.

Les eaux de Barèges et de Bourbonne peuvent être avantageusement administrées : Maladies dans lesquelles l'usage des eaux peut être salutaire.

1.° Dans la gastralgie, dans quelques gastrites ou gastro-entérites chroniques qui ont résisté à tous les autres moyens de traitement : dans ce dernier cas, c'est surtout à l'extérieur qu'il convient de les employer ;

2.° Dans les diarrhées atoniques ;

3.° Dans l'hépatite et la splénite chroniques ;

4.° Dans l'engorgement des viscères abdominaux, lorsqu'il n'y a aucune trace d'inflammation ;

5.° Dans certaines hydropisies, lorsqu'il n'existe aucune inflammation, et surtout dans celles qui succèdent aux fièvres intermittentes ;

6.° Dans les affections rhumatismales chroniques ;

7.° Dans le lumbago et la sciatique ;

8.° Dans les douleurs et la faiblesse musculaire qui surviennent après des coups, des blessures, ou qui succèdent à de longues maladies ;

9.° Dans quelques paralysies partielles, et surtout dans celles qui ont été produites par une cause traumatique ou des maladies longues ;

10.° Dans les rigidités, les contractions permanentes des muscles et des tendons par suite de plaies et de contusions ;

11.° Dans les engorgements lymphatiques et les tumeurs blanches des articulations ;

12.° Dans la faiblesse ou le relâchement articulaire consécutifs à une entorse ou foulure ;

13.° Dans les luxations anciennes, ou qui se répètent fréquemment par suite de faiblesse et de relâchement des ligaments ;

14.° Dans les ankyloses incomplètes ;

15.° Dans les plaies fistuleuses produites par une cause traumatique ;

16.° Dans les anciennes plaies avec fracture, et qui sont supposées renfermer des esquilles ;

17.° Dans les ulcères atoniques ;

18.° Dans les périostoses et dans quelques douleurs ostéocopes ;

19.° Dans les maladies de la peau anciennes et invétérées, surtout dans les affections dartreuses et dans toutes les maladies que, après un examen approfondi des circonstances commémoratives, on croira pouvoir attribuer à la suppression ou à la concomitance d'une ancienne affection cutanée ou rhumatismale : c'est surtout dans les cas de cette nature qu'on obtient des succès remarquables de l'usage des eaux de Baréges sagement administrées; dans des bronchites, des gastro-entérites, des cystites chroniques ; dans des catarrhes pulmonaires et vésicaux. Mais l'appréciation de ces indications demande aussi une grande sagacité de la part des praticiens, surtout pour distinguer ces maladies de celles qui se rattachent à une diathèse syphilitique ; car, dans celles-ci, l'usage des eaux minérales peut être très-nuisible.

Maladies dans lesquelles l'emploi des eaux est sans effet.

1.° Squirrhosités des viscères ;

2.° Affections cancéreuses ;

3.° Paralysie invétérée ;

4.° Rhumatisme goutteux avec nodus des articulations ;

5.° Névralgies faciales et temporales ;

6.° Coxite chronique avec altération des tissus ;

7.° Dépôts par congestions ;

8.° Tumeurs blanches avec plaies, carie et atrophie des membres ;

9.° Ankyloses complètes ;

10.° Maladies des articulations provenant de grandes pertes de substance musculaire, tendineuse ou osseuse;

11.° Rétractions anciennes des muscles;

12.° Cicatrices adhérentes et anciennes.

Les dispositions du réglement du 1.er avril 1831 relatives à l'envoi et au traitement des militaires malades dans les hôpitaux d'eaux minérales sont les suivantes :

Envoi des militaires dans ces établissements.

Les militaires qui sont dans le cas de faire usage des eaux minérales thermales ne peuvent être dirigés que sur les établissements de ce genre spécialement organisés pour le service des troupes, ou que sur ceux dont l'administration ou les propriétaires ont traité avec le Ministre de la guerre pour l'admission d'un certain nombre de militaires.

Autorisation nécessaire pour l'envoi aux eaux thermales.

Tous les militaires en activité de service, depuis le soldat jusqu'au capitaine inclusivement, peuvent être envoyés aux eaux, lorsqu'ils sont dans le cas d'en faire usage, sans autorisation préalable du Ministre de la guerre.

Cette autorisation est nécessaire pour tous les officiers d'un grade supérieur, à partir du grade de chef de bataillon et d'escadron, ainsi que pour les capitaines ou autres officiers commandant soit des compagnies, soit des portions de corps isolées.

L'autorisation du Ministre de la guerre est également nécessaire pour l'envoi aux hôpitaux d'eaux minérales des militaires qui ne sont pas en activité de service, mais qui, jouissant d'une solde, peuvent supporter la retenue à l'hôpital, en se conformant à ce qui est prescrit aux articles 639 et 644 du présent réglement. (*Art.* 963.)

Cette disposition est applicable aux capitaines instructeurs et officiers comptables des corps de troupes,

aux officiers du corps royal d'état-major, aux officiers et employés d'artillerie et du génie attachés aux établissements de ces armes, aux officiers de l'état-major des places, et aux officiers de santé des corps de troupes. (*Circulaire ministérielle du* 5 *février* 1840.)

Aux termes des instructions précitées, les demandes des officiers qui ne peuvent s'absenter sans l'autorisation préalable du Ministre, doivent être remises par MM. les intendants militaires et MM. les lieutenants-généraux commandant les divisions, qui les transmettent au Ministre (*Bureau de l'arme*). Quant aux demandes des militaires de tous grades jouissant ou d'une position ou d'un traitement quelconque de non-activité, elles doivent être transmises par MM. les intendants militaires au Ministre (*Bureau des hôpitaux*); les demandes individuelles doivent être appuyées de certificats de visite et de contre-visite.

Désignation et état des militaires des corps de troupes à y envoyer.

Le 1.er mars de chaque année, les chirurgiens-majors des corps de troupes réunissent, d'après l'ordre des chefs de ces corps, les militaires autres que les officiers supérieurs, auxquels ils jugent que les eaux minérales naturelles sont indispensables, et ils en forment un état nominatif indiquant la nature de leurs infirmités, les traitements employés jusqu'alors sans succès, la nature des eaux qu'ils pensent devoir être administrées à chacun d'eux. On doit distinguer dans cet état les militaires qui doivent prendre les eaux à la première saison, de ceux qui peuvent sans inconvénient attendre la seconde; ce partage est fait, autant que possible, d'une manière égale. (*Régl. de* 1831, *art.* 964.)

Exclusion.

Les officiers de santé ne doivent désigner, pour être envoyés aux hôpitaux d'eaux minérales naturelles, que les militaires pour lesquels l'usage des eaux minérales artificielles aurait été et serait insuffisant; ils se con-

forment, pour cette désignation, à l'instruction du conseil de santé approuvée par le Ministre de la guerre (*art.* 965). Les avantages qui résultent des eaux minérales n'étant pas en proportion des difficultés que leur usage présente aux militaires, ni des dépenses qu'elles occasionnent, les officiers de santé doivent, autant que possible, remplacer les eaux minérales naturelles par des eaux artificielles. (*Arrêté du* 21 *therm. an* 8.)

Formalités des états.

Les états dont la formation est prescrite par l'article 964 sont signés par l'officier commandant, par le trésorier ou l'officier-payeur, et sont remis au sous-intendant militaire ayant la police administrative de ces corps; les militaires sont classés sur ces états suivant le degré d'urgence du besoin qu'ils ont d'aller aux eaux. (*Régl. de* 1831, *art.* 966.)

Contre-visite.

Les sous-intendants militaires font procéder par les médecins et chirurgiens en chef de l'hôpital militaire, et, à leur défaut, par ceux des hospices civils du lieu, à la contre-visite des militaires portés sur les états fournis par les officiers de santé des corps de troupes. (*Art.* 967.)

Contre-visite en cas d'absence.

Lorsque les militaires désignés par les officiers de santé des corps ne sont pas dans la place où a lieu la contre-visite, la vérification peut se faire sur pièces, d'après les indications portées sur les états. (*Art.* 968.)

Militaires rejetés à la contre-visite.

Ceux des militaires portés sur les états des corps, qui, à la contre-visite, sont jugés ne pas devoir être maintenus sur ces états, en seront rayés, et les états ainsi réduits sont signés par les officiers de santé qui ont fait la contre-visite. (*Art.* 969.)

Visite des hommes aux hôpitaux.

Un travail semblable à celui prescrit par l'article 964 est fait dans les hôpitaux et dans les hospices civils le 1.er avril de chaque année pour les militaires qui sont traités dans ces établissements. Ces états, qui ne doivent

comprendre que les militaires dont l'envoi aux eaux n'est pas subordonné à l'autorisation préalable du Ministre, sont signés par les officiers de santé de l'établissement, et sont adressés aux sous-intendants militaires qui en ont la police. (*Art.* 970.)

Départ des militaires destinés à faire usage des eaux.

Le départ des malades pour les eaux minérales est déterminé par les intendants militaires, d'après l'autorisation des officiers-généraux commandant les divisions, de manière que ceux qui sont destinés à prendre les eaux pendant la 1.re saison, y arrivent du 1.er au 4 juin, et les autres du 1.er au 4 août suivant.

Les sous-intendants délivreront, d'après les ordres des intendants, des feuilles de route à ces militaires, pour se rendre aux eaux qui leur sont assignées. (*Art.* 973.)

Des militaires qui ne peuvent aller aux eaux sans l'autorisation du Ministre.

Les militaires dont l'envoi aux eaux est subordonné à l'autorisation spéciale du Ministre de la guerre, conformément à la distinction établie en l'article 963, doivent adresser leurs demandes au Ministre de la guerre, en se conformant aux règles de la hiérarchie militaire, et par l'entremise des intendants militaires ; ils doivent y joindre des certificats de visite, délivrés, en vertu des ordres du sous-intendant, par les officiers de santé en chef de l'hôpital militaire, ou par les officiers de santé en chef de l'hospice civil du lieu. Ces certificats doivent indiquer avec précision la nature des maladies ou des infirmités, et l'espèce d'eau minérale jugée nécessaire ; ils sont établis sur le registre dont la formation est prescrite par l'article 103 du présent réglement, et sont visés pour légalisation par le sous-intendant militaire. (*Art.* 974.)

Certificats à délivrer aux militaires qui vont aux eaux.

Les officiers de santé des corps et des hôpitaux qui ont constaté le besoin du traitement des eaux minérales délivrent à chaque militaire, au moment de son départ,

un certificat individuel qui indique la nature de sa maladie, et porte toutes les indications prescrites en l'article 964. Ce certificat est visé par le sous-intendant militaire. (*Art.* 976.)

Les certificats remis aux militaires sont présentés, conformément à l'article précédent, à leur arrivée, aux officiers de santé en chef de l'hôpital des eaux, afin qu'ils y puisent les renseignements nécessaires au traitement. Lorsque le traitement est terminé, ces officiers de santé sont tenus d'indiquer à la suite du même certificat l'effet qui en est résulté, et s'il leur paraît convenable d'envoyer de nouveau le malade aux eaux. Ces certificats sont remis par les officiers de santé au sous-intendant militaire ayant la police de l'hôpital des eaux, lequel les renvoie au corps pour être consultés l'année suivante, s'il y a lieu. Si le militaire est renvoyé aux eaux l'année suivante, ce certificat doit être joint à celui qui lui est délivré de nouveau, et sur lequel le chirurgien-major du corps doit avoir soin d'indiquer l'effet produit par l'usage des eaux dans l'intervalle d'une année à l'autre. (*Art.* 977.) Objet des certificats.

Les militaires qui, pendant leur séjour aux eaux, contractent une nouvelle maladie, sont traités à l'hôpital des eaux de la même manière que dans tout autre hôpital militaire, et, autant que possible, dans une salle qui leur est particulièrement affectée. Si cependant ces nouvelles maladies sont de nature à ne plus permettre l'usage des eaux pendant toute la saison, on doit, autant qu'il est possible, évacuer ces malades sur les hôpitaux les plus à proximité, afin de conserver dans l'hôpital spécial toutes les places pour le traitement des eaux minérales. (*Art.* 978.) Militaires aux eaux contractant une nouvelle maladie.

Lorsque, parmi les militaires qui ont fait usage des eaux pendant la première saison, il s'en trouve Prolongation du régime des eaux.

pour lesquels la prolongation du même traitement pendant la totalité ou seulement une partie de la seconde saison est jugée indispensable, les officiers de santé doivent en adresser un état nominatif, et y joindre les observations nécessaires pour motiver leur avis à cet égard. Cet état est transmis, par les soins de l'intendant de la division où l'hôpital des eaux est situé, au Ministre de la guerre, qui prononce sur la prolongation de séjour demandée. (*Art.* 979.)

Envoi à l'hôpital après ce traitement.

Lorsqu'il est nécessaire d'accorder à des militaires sortant des hôpitaux d'eaux minérales quelques jours de repos et de régime, cette circonstance est indiquée sur le billet par l'officier de santé qui ordonne la sortie, et le sous-intendant fait évacuer ces militaires sur l'hôpital ou l'hospice civil le plus à proximité. (*Art.* 981.)

Clôture des eaux.

L'époque de la clôture des hôpitaux d'eaux minérales est subordonnée aux circonstances, telles que le nombre des malades et la température de la saison; mais elle doit avoir lieu du 1.er au 20 octobre au plus tard. (*Art.* 981.)

Militaires qui ne peuvent rejoindre leurs corps.

Les militaires qui, à cette époque, ne peuvent, à raison de leur santé, être envoyés à leurs corps, sont évacués sur les hôpitaux et les hospices civils les plus voisins.

Les sous-officiers et soldats sont tenus, à leur retour au corps, de produire à leurs chefs un certificat indiquant leur conduite à l'hôpital. Ces certificats sont délivrés par le sous-intendant militaire chargé de la police de l'hôpital, d'aprés le rapport des officiers de santé en chef et de l'officier d'administration comptable. (*Art.* 982.)

Rapports au conseil de santé.

Les officiers de santé en chef de chacun des hôpitaux où les eaux minérales sont administrées, adressent au conseil de santé, à la fin de chaque année, un rapport sur les effets que les malades en ont obtenus. (*Art.* 983.)

Examen de l'action consécutive des eaux sur les militaires.

Jusqu'à présent ce rapport, dit le Ministre (*Instruction du* 5 *juin* 1837 *et note du* 25 *juillet* 1840), a laissé quelque chose à désirer, à cause de la privation où sont les officiers de santé en chef des hôpitaux d'eaux thermales de renseignements sur l'effet consécutif des eaux après le retour des militaires à leurs corps ou à l'hôpital ordinaire.

Pour remédier à cet inconvénient, il est recommandé aux officiers de santé des corps et des hôpitaux d'observer, après que les militaires sont rentrés des établissements d'eaux thermales, l'action consécutive des eaux sur les malades, et de consigner ces observations dans des certificats nominatifs individuels, dont l'envoi doit être fait du 1.er au 15 mai de chaque année, par les soins de l'intendance militaire, aux intendants des 17.e, 18.e et 20.e divisions, où sont situés les hôpitaux d'eaux thermales de *Guagno*, *Bourbonne* et *Barèges*.

ARTICLE V.

Du service dans les hôpitaux civils.

Les militaires sont traités dans les hôpitaux civils à défaut d'hôpitaux militaires.

A défaut ou en cas d'insuffisance d'hôpitaux militaires, les militaires malades ou blessés sont traités dans les hôpitaux civils, au compte du département de la guerre. (*Art.* 9.)

Cas où sont établies des salles militaires.

Quand les hospices civils reçoivent habituellement un nombre suffisant de militaires malades, des salles particulières sont affectées exclusivement à ces malades, sous la dénomination de *salles militaires*.

Le nombre de malades qui nécessite la formation d'une salle militaire est fixé, suivant les localités, de 15 à 20. Lorsque ce nombre est plus considérable, il peut être formé autant de salles particulières que la com-

modité du service l'exige ; mais, dans tous les cas, on doit maintenir entre les lits la même distance que dans les hôpitaux militaires. (*Art.* 1003.)

La police immédiate des salles militaires appartient aux sous-intendants et aux intendants.

La police immédiate et supérieure des salles militaires des hospices civils appartient aux sous-intendants et aux intendants militaires et est exercée par eux, conformément à ce qui est prescrit par les réglements, et seulement en ce qui concerne le traitement des militaires malades. (*Art.* 1017.)

Les salles militaires doivent être pourvues des effets mobiliers analogues à ceux des hôpitaux militaires.

Les salles militaires, dans les hospices civils, doivent être pourvues, par les soins des administrateurs de ces établissements, d'un mobilier proportionné aux besoins du service. On doit se conformer, autant que possible, pour les quantités, les qualités et les dimensions tant des fournitures de coucher que des effets accessoires, à ce qui est prescrit pour les hôpitaux militaires. (*Art.* 1004.)

Il doit y avoir des fournitures de coucher, des effets et du linge distincts, tant pour les galeux que pour les vénériens, dans les hospices où ces maladies sont traitées. (*Art.* 1005.)

Le traitement des malades a lieu suivant le mode des hôpitaux militaires.

Le traitement des militaires malades reçus dans les hospices civils a lieu suivant le mode prescrit pour les hôpitaux militaires, selon qu'il y a lieu ou non de former dans ces hospices des salles militaires. (*Art.* 1002.)

Les officiers de santé peuvent obtenir certaines modifications à l'ordre du service.

Les sous-intendants militaires peuvent, sur la proposition des officiers de santé, autoriser quelques modifications soit dans la forme des prescriptions, soit dans l'ordre du service ; mais ces modifications ne peuvent porter sur la composition du régime alimentaire. (*Art.* 1014.)

Chaque malade doit avoir son lit.

Dans les hospices civils où les localités le permettent, les militaires sont séparés des autres malades ; dans tous les cas, chacun a son lit particulier, et le régime ali-

mentaire est réglé conformément à ce qui est prescrit pour les hôpitaux militaires. (*Art.* 1021.)

Les salles militaires sont desservies par les officiers de santé attachés à ces établissements; toutefois, dans les hospices civils qui reçoivent un grand nombre de militaires, des officiers de santé militaires peuvent être chargés de diriger le traitement des malades, et de conserver, préparer et distribuer les médicaments, en se conformant à ce qui est prescrit par les réglements relativement à cette partie du service. (*Art.* 62 *et* 1022.)

Des officiers de santé militaires peuvent être chargés du service des salles militaires.

Conformément à cette disposition du réglement du 1.er avril 1831, des officiers de santé militaires peuvent être placés dans les hospices civils, pour y diriger le service de santé des salles militaires. 80 hospices civils environ reçoivent ou sont susceptibles de recevoir des militaires malades ou blessés; quelques-uns possèdent toutes les ressources des grands établissements hospitaliers, et reçoivent un grand nombre de militaires dans des salles distinctes; et cependant l'administration de la guerre n'a pu jusqu'ici, malgré les efforts qu'elle a faits, créer que 6 postes d'officiers de santé militaires chargés du service dans les salles militaires des hospices civils de *Grenoble*, *Arras*, *Marseille*, *Montpellier*, *Belfort* et *Lunéville.*

La difficulté d'organiser dans les hôpitaux civils un service de santé militaire tient à plusieurs causes qu'il est de notre devoir de faire connaître.

Abus dans le service des hospices civils.

L'abonnement pour le traitement des militaires malades constitue, pour beaucoup d'hôpitaux civils, un revenu considérable, sans lequel un certain nombre de ces établissements ne pourraient subsister. En effet, dans les hôpitaux civils, les séjours des malades sont interminables. L'hospice gagne en raison directe du nombre de journées de traitement. Les médecins civils se prê-

tant trop souvent avec une complaisance coupable aux petites coteries administratives, ne prononcent la sortie qu'à la dernière extrémité. En attendant, le malade bien portant vaque aux soins de la cuisine, de la pharmacie, du jardin, etc.; on emploie au bénéfice de l'établissement les petits talents dont il peut être doué. Il y trouve son compte, et l'hospice y voit une économie de domestiques; et, pendant tout ce temps, l'état paie des journées d'hôpital dont le chiffre est toujours assez élevé.

C'était sans doute pour prévenir ces abus que l'article suivant avait été introduit dans l'instruction du 7 messidor an 12, concernant le traitement des militaires malades dans les hôpitaux civils : « Les militaires convalescents ou guéris ne doivent être, sous aucun « prétexte et en aucune manière, employés au service « de l'hospice où ils sont traités. Les établissements qui, « par une complaisance coupable, prolongeraient abusivement le séjour de quelque militaire, s'exposeraient « à voir prendre des mesures de sévérité à leur égard.»

Admissions trop faciles ou simulées, prolongation abusive du séjour des militaires malades dans les hospices civils.

Pour prévenir l'admission trop facile ou même simulée, et la prolongation abusive du séjour des militaires dans les hospices, le Ministre a arrêté (*le* 5 *décembre* 1835) les dispositions suivantes :

« Tout militaire qui demandera son admission dans un hospice civil, dans une localité où il n'existe pas d'hôpital militaire, et où il se trouve cependant des officiers de santé militaires, ne pourra y être admis qu'après avoir été visité par l'un de ces officiers de santé, sur l'invitation du chef de la compagnie ou du détachement auquel il appartient; s'il fait partie de la garnison, sur l'invitation du commandant de la place ou de l'officier en remplissant les fontions, ou de l'officier de gendarmerie de la résidence.

« Dans les localités où il ne se trouvera pas d'officiers de santé militaires, la visite des militaires sera faite par le médecin civil chargé du service de l'hospice du lieu ; mais cette visite ne devra être faite que sur la production d'un billet d'entrée signé par le chef du détachement, s'il appartient à la garnison, et s'il est étranger, par le commandant de place, ou, à défaut, par l'officier ou le sous-officier de gendarmerie de la résidence.

« Lorsqu'il y aura urgence, et dans le cas d'absence de l'officier ou sous-officier chargé de signer le billet, les militaires malades pourront être admis à l'hospice sur le billet du médecin civil ; mais, dans le plus bref délai possible, les officiers ou sous-officiers précités, sur l'avis qui devra leur être donné de leur admission, se transporteront à l'hospice pour s'assurer, en présence du médecin, de l'état des militaires admis, et signer, s'il y a lieu, le billet d'entrée.

« Tout billet d'entrée non signé et non visé par qui de droit sera rejeté de la comptabilité de l'hospice.

« Outre les revues d'inspections générales et trimestrielles de MM. les généraux et intendants militaires, des revues particulières seront passées une fois par mois, et toujours inopinément, par MM. les sous-intendants militaires, ou, à leur défaut, par les officiers commandants de la place ou en faisant fonctions, ou par les officiers ou sous-officiers de gendarmerie, dans les hospices de leur résidence qui recevront des militaires malades ; ils se feront représenter les registres d'entrée et feront l'appel des malades.

« Lorsque des militaires présents à l'hospice paraîtront au sous-intendant ou commandant de place y être retenus sans cause légitime, ils adresseront leurs observations à la commission administrative ; et dans le cas

où ces observations ne seraient pas accueillies, les sous-intendants militaires ordonneront immédiatement une contre-visite de ces militaires, et d'après le résultat de cette contre-visite, ils maintiendront les militaires en traitement, ou les dirigeront sur leurs corps. » (*Journal militaire*, 2.e *semestre* 1835, *page* 266.)

L'article 715 du réglement du 1.er avril 1831 porte : « On ne peut retenir à l'hôpital, sous quelque prétexte que ce soit, un militaire dont la guérison est complète, et qui est jugé en état de rejoindre son corps. Le sous-intendant est spécialement chargé de tenir la main à ce qu'il ne soit fait aucune infraction à cette règle. »

La discipline souffre aussi singulièrement des abus que nous venons de signaler. Dans les hôpitaux militaires, les soldats ne cessent en rien d'être soumis à la discipline militaire, car ils sont là subordonnés à d'autres militaires qui conservent une action directe sur eux. Un service administratif complet est institué pour surveiller leur conduite, et cette surveillance est de tous les instants. Des officiers de santé militaires les visitent plusieurs fois le jour, assistent à chaque distribution d'aliments et de médicaments, s'assurent que les prescriptions sont régulièrement exécutées. Enfin, tout ce qu'ils voient autour d'eux leur donne l'idée la plus sévère de cette hiérarchie et de la discipline militaire qui leur est familière. Dans les hôpitaux militaires, nul n'a intérêt à conserver le soldat au-delà des limites de la maladie.

Dans les hospices civils, rien de tout cela n'existe. Des médecins sans pouvoir militaire, des employés administratifs sans autorité comme sans cachet hiérarchique, quelquefois même un médecin unique et quelques sœurs de charité composent tout le personnel dans les hospices

des petites localités. Tous ou presque tous ces établissements étant dépourvus d'élèves, les pansements, les saignées, l'exécution des prescriptions pharmaceutiques se trouvent abandonnés à des sœurs hospitalières, pleines de zèle sans doute, mais dépourvues généralement des connaissances nécessaires en pareil cas. Enfin, pour nous résumer, il n'est pas jusqu'au service des soldats infirmiers que nous ne préférions à celui des sœurs dans les hôpitaux militaires.

Moyen de remédier à ces abus.

Les avantages matériels que les commissions administratives des hospices civils retirent de l'abonnement militaire, et des abus qu'elles n'ont pas toujours la force ou la volonté de réprimer, et qui constituent une nouvelle source de revenus pour elles, expliquent la résistance qu'elles opposent aux efforts de l'administration militaire, lorsque celle-ci cherche à négocier l'ouverture de salles militaires. C'est en effet dans la formation d'un service distinct, confié à des officiers de santé de l'armée et soumis au contrôle de l'administration militaire, que consiste la meilleure réforme à introduire dans le service de santé des hospices civils.

Il est vrai de dire que, sur plus de 80 hospices qui reçoivent des militaires malades, 12 à 15 à peine possèdent les éléments nécessaires pour la formation de salles militaires : ainsi, outre *Douai*, *Valence* et *Bourges*, qui possèdent une école d'artillerie et un régiment de cette arme, il n'y a plus guère que quelques chefs-lieux de division ou centres de garnisons, tels que *Rouen*, *Nantes*, *Tours*, *Orléans*, etc., qui reçoivent un certain nombre de malades dans leurs hospices. Dans ces localités, il y aurait un avantage réel à créer des salles militaires constituées comme à *Montpellier* et à *Marseille*. Dans toutes les autres places de garnison d'une moins grande importance, et où il n'y a pas d'hôpital

militaire, les malades pourraient être confiés aux soins des officiers de santé de leur régiment. Ceux-ci seraient alors chargés de la direction du service de salles particulières qui seraient réservées aux militaires malades dans tous les hospices civils.

Les officiers de santé chargés des salles militaires sont placés sous les ordres du sous-intendant.

Lorsque des officiers de santé militaires sont placés près des salles militaires des hospices civils, ces officiers de santé rendent compte de l'exécution du service au sous-intendant militaire chargé de la police administrative de ces salles, et reçoivent ses ordres relativement aux fonctions qui leur sont attribuées. (*Art.* 1010.)

Les officiers de santé chargés des salles militaires ne peuvent s'immiscer dans les autres parties du service.

Les officiers de santé militaires attachés aux hospices civils ne peuvent s'immiscer en aucune manière dans la partie du service de ces établissements qui est étrangère aux salles militaires. Ils doivent avoir pour les administrateurs, les officiers de santé et les agents de l'établissement la déférence et les égards convenables, et s'il arrive qu'on ne puisse satisfaire à des demandes faites par eux dans l'intérêt des militaires malades, ils se bornent à en référer au sous-intendant militaire. (*Art.* 1011.)

Les officiers de santé doivent mettre dans les rapports qu'établit entre eux et les administrateurs le service militaire, tous les égards propres à entretenir l'harmonie et la bonne intelligence; concourir par un zèle soutenu au bien-être des malades, marcher d'un pas égal vers l'amélioration du service, et ne jamais s'écarter, dans leurs relations avec les administrations des hospices civils, des formes de décence que commande leur mission respectable et désintéressée. (*Arrêté du 7 messidor an 12.*)

Les visites, les pansements et prescriptions se font comme dans les hôpitaux militaires.

Lorsque des officiers de santé militaires font le service des salles militaires des hospices civils, les pansements, les visites, les prescriptions et les distributions ont lieu d'aprés les mêmes régles que dans les hôpitaux militaires. (*Art.* 1013.)

Les chirurgiens des corps peuvent visiter leurs malades dans les hospices civils, prendre connaissance du traitement, et assister aux opérations que ces malades seraient dans le cas de subir; mais ils n'ont que voix consultative, et ils ne peuvent s'immiscer dans le traitement de ces malades qu'autant qu'ils en sont requis, dans le cas prévu et suivant les formes réglées par l'article suivant. (*Art.* 122 *et* 1015.)

Les officiers de santé des corps peuvent visiter leurs malades dans les hospices civils, et assister aux opérations qu'ils seraient dans le cas de subir.

Les chirurgiens attachés aux corps de troupes peuvent être requis par les intendants et sous-intendants pour les opérations à faire à des militaires malades dans les hospices civils, et pour le traitement qui en est la suite. S'il y a plusieurs corps dans la même place, le chirurgien-major du corps auquel appartient le militaire a la préférence. (*Art.* 123.)

Ils peuvent être détachés de leurs régiments pour faire le service dans les hospices civils.

Ces dispositions sont plus largement formulées dans l'ordonnance du 2 novembre 1833 sur le service intérieur des troupes. Les chirurgiens pourront être requis par l'autorité compétente, dit cette ordonnance, pour faire le service dans les hôpitaux militaires ou dans les hospices civils (*art.* 59, *section des troupes à pied; art.* 73, *section des troupes à cheval*). Les commissions administratives ne pourront, sous aucun prétexte, mettre des obstacles à l'exercice de leurs fonctions. (*Journal militaire.—Berriat, Saint-Prix, Législation militaire.*)

Des infirmiers civils sont attachés, par les soins des administrations, aux salles militaires des hospices, dans la proportion de 1 pour 10 malades, quand il y a moins de 100 malades, et de 1 sur 12 au-dessus de ce nombre. Ces infirmiers sont exclusivement affectés à ce service, et sont répartis dans les salles suivant les localités, la nature ou la gravité des maladies (*art.* 229). Dans les établissements où, à raison des localités et de

Nombre d'infirmiers affectés au service des salles militaires.

la nature ou de la gravité des maladies, le service ne peut être fait convenablement avec un infirmier pour 10 ou 12 malades, il est affecté le nombre d'infirmiers reconnu nécessaire par les officiers de santé en chef. (*Art.* 231.)

Telles sont les dispositions du réglement du 1.er avril 1831 qui sont applicables au service des hôpitaux civils. Pour tout ce qui est relatif aux entrées, sorties, visites et prescriptions, etc., il faut consulter ce qui a été dit à l'article des hôpitaux militaires permanents.

ARTICLE VI.

Du service dans les ambulances.

Ce qu'on entend par ambulances.

Les ambulances sont les établissements hospitaliers où, le jour d'une bataille, on donne aux blessés les premiers secours avant de les évacuer sur les hôpitaux temporaires : ce n'est jamais qu'accidentellement qu'on y reçoit des malades. Il y a des ambulances particulières pour les corps d'infanterie et pour les corps de cavalerie. On forme aussi, quand les circonstances l'exigent, des ambulances volantes. (*Régl. de* 1831, *art.* 1054.)

Composition du personnel des ambulances.

Le personnel des ambulances proprement dites en officiers de santé, officiers d'administration et infirmiers, est réglé ainsi qu'il suit, savoir :

Ambulance d'une division d'infanterie.

Chirurgien-major	1;
Aide-major	1;
Sous-aides majors	4;
Pharmacien aide-major	1;
Sous-aides majors	2.

(Le grade de pharmacien sous-aide ayant été sup-

primé par l'ordonnance du 12 août 1836, il en résulte que cette répartition doit être modifiée, et que le nombre des chirurgiens sous-aides doit être porté à 6.)

Officier d'administration comptable....	1;
Adjudant de 1.re classe..............	1;
— de 2.e classe..............	1;
Sous-adjudants......................	2;
Infirmiers-majors..................	3;
Infirmiers ordinaires................	17.

(*Art.* 1056.)

L'ambulance d'une division de cavalerie comporte le même nombre d'officiers de santé; mais on n'y attache, en officiers d'administration, que 1 adjudant de 1.re classe, 1 de 2.e classe, et 1 sous-adjudant, avec 2 infirmiers-majors et 8 infirmiers ordinaires. (*Art.* 1057.)

Matériel des ambulances.

Ce matériel comprend : 1.° les divisions d'ambulance; 2.° les divisions de pharmacie, le mobilier, les objets de consommation et ceux de pansement destinés au service des hôpitaux temporaires. (*Art.* 1076.)

Des tableaux de nomenclature annexés au réglement donnent les détails de ce matériel.

Magasins de réserve.

Indépendamment de ce matériel affecté aux divisions actives, il est formé, au quartier-général et sur les derrières de l'armée, une réserve d'effets, denrées, objets de consommation, objets de pansement et de médicaments, dont l'importance est déterminée par le Ministre, pour assurer le renouvellement des divisions d'ambulances et la formation des hôpitaux temporaires. (*Art.* 1080.)

Remplacement du matériel.

L'intendant en chef pourvoit à l'entretien et au remplacement des réserves en matériel, soit par des demandes au Ministre, soit, suivant qu'il y est autorisé, par voie d'achats, d'emprunts, d'appels ou de réquisitions, ainsi qu'il est prévu au titre IV du présent réglement. (*Art.* 1081.)

Règles générales relatives aux approvisionnements des ambulances.

Nous empruntons à M. l'inspecteur *Bégin* ce qu'il dit à cet égard dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques :* « Dans les contrées pauvres ou dépeuplées, il faudra s'occuper des moindres détails, afin d'y pourvoir; dans les contrées riches, florissantes, hospitalières, il sera facile au contraire de se procurer, à prix d'argent, une partie du matériel dont on a besoin, et il suffira de s'être chargé des objets le plus immédiatement indispensables. » Cette règle ne saurait s'appliquer aux ambulances de première division. Celles-ci doivent, dans tous les cas, contenir un approvisionnement complet, proportionné à la force des corps auxquels elles sont attachées, à l'activité de la guerre, et au nombre vraisemblable des blessés qu'on aura dans un temps donné. En les organisant, il importe d'avoir toujours présente à l'esprit cette pensée, qu'elles sont destinées à agir sur le terrain même du combat, loin de tout secours étranger, et que, par conséquent, tout ce dont elles seront dépourvues manquera réellement au bien du service et au soulagement des blessés. Il est infiniment préférable alors d'outre-passer les prévisions les plus étendues que de rester en deçà.

Relativement au chiffre des approvisionnements contenus dans les ambulances des divisions, la règle veut qu'on compte sur un nombre de blessés égal au cinquième ou au quart de la force des troupes; et la prudence conseille d'avoir, au quartier-général de chaque corps, une réserve égale aux approvisionnements réunis de toutes les divisions qui la composent. Enfin la réserve du grand quartier-général de toute l'armée doit être égale, à son tour, à la somme des réserves de tous les corps. De cette manière, les divisions pourront incessamment se tenir au complet à l'aide des réserves des corps, et celles-ci puiseront dans la réserve de toute

l'armée, qui à son tour s'approvisionnera soit à l'aide de confections nouvelles, soit au moyen de magasins préparés à cet effet.

D'après des calculs fort exacts auxquels s'est livré M. *Gama*, la proportion des moyens de pansement pour une division de 7 à 8,000 hommes, et qui est supposée pouvoir donner 1,500 blessés, doit être la suivante : bandes de 5 mètres de longueur sur 3 doigts de largeur, 100 ; de 3 mètres, 400 ; de 2 mètres, et de moitié moins larges, 600 ; compresses n.° 1, 200 ; n.° 2, 600 ; n.° 3, 700 ; bandages à fractures de cuisse, 20 ; à fractures de jambes, 25 ; à fractures de bras, 10 ; à fractures d'avant-bras, 20 ; attelles de cuisses externes et internes, 50 ; de jambes, 60 ; de bras et d'avant-bras, 150 ; palettes palmaires, 50 ; semelles, 25 ; bandages de corps, 60 ; écharpes, 100 ; suspensoirs, 12 ; nouvelle charpie (étoupe blanchie au chlorure et cardée), 30 kilogrammes ; épingles, 4,000 ; aiguilles à coudre, 25 ; fil et cire, de chacun 300 grammes ; ruban de fil, 5 pièces ; ficelle, 500 grammes ; emplâtre agglutinatif étendu, 2 kilogrammes ; éponges fines, 10 ; agaric, 300 grammes ; bougies à brûler, 4 kilogrammes ; bougeoirs, 6 ; seringues à injections, 5 ; caisses d'instruments, 1 ; caisse de médicaments de premiers secours, avec une seringue à lavement, 1 ; bandages herniaires, 8 ; tabliers de toile peinte pour les chirurgiens, 12 ; draps entiers, 6 ; ustensiles divers pour puiser de l'eau, faire du bouillon, donner à boire aux blessés, etc.

Les réserves doivent être approvisionnées d'après les mêmes principes. Dès lors, chaque corps d'armée composé de trois divisions, et offrant un effectif de 22 à 25,000 hommes, pourra fournir à 9 ou 10,000 pansements. Une armée de 90 à 100,000 hommes possédera un matériel suffisant pour donner les premiers soins à

36 ou 50,000 blessés qu'elle peut avoir en une campagne.

Il serait utile qu'avant la guerre, des officiers de santé reçussent la mission de surveiller et d'inspecter les approvisionnements chirurgicaux qu'elle réclame, afin de s'assurer que rien n'y manque et que tout y est pourvu des qualités requises. Des abus de plus d'un genre ont été le résultat de l'oubli de ce précepte.

Demi-fournitures à employer aux ambulances

Il n'est employé dans les ambulances et hôpitaux temporaires aux armées que des demi-fournitures, consistant en une paillasse, un sac à paille et une couverture, trois draps, trois chemises et trois coiffes de bonnet pour chaque malade. On ajoute au nombre des demi-fournitures reconnues nécessaires un dixième de fournitures complètes pour les blessés et les officiers. (*Art.* 1083.)

Subdivision d'une section d'ambulance.

La section active de l'ambulance se subdivise, au moment du combat, en ambulance volante et dépôt d'ambulance. (*Art.* 1102.)

Ambulance volante.

L'ambulance volante se compose du caisson léger placé à l'avant-garde, avec deux chirurgiens, un officier d'administration et deux infirmiers pour porter des secours partout où ils sont jugés nécessaires. (*Art.* 1103.)

Cantines.

Si la nature du terrain s'oppose à ce qu'on puisse l'aborder avec le caisson léger, on doit prendre deux des paniers n.os 2, 3 et 4 des caissons n.os 2 à 5, et les charger sur un des chevaux de l'attelage, au moyen du bât contenu dans le caisson-magasin. (*Art.* 1104.)

Dépôt d'ambulance.

L'autre partie de la section active forme le dépôt d'ambulance, sur lequel sont dirigés ou transportés les blessés pour y être pansés immédiatement. (*Art.* 1105.)

Son placement.

Ce dépôt doit être placé dans une grange ou maison isolée, oudans un endroit abrité, ayant, autant que possible, de l'eau dans son voisinage. (*Art.* 1106.)

Un drapeau rouge placé sur le point culminant du dépôt sert à diriger ou les blessés ou ceux qui les transportent. (*Art.* 1107.) Drapeau indicateur.

L'officier d'administration chargé du service de l'ambulance reçoit, sur son emplacement, les ordres du sous-intendant, qui prend ceux du chef de l'état-major. (*Art.* 1108.) Le sous-intendant assigne les emplacements.

L'officier comptable d'une ambulance placée sur le terrain doit faire décharger les caissons en se bornant au strict nécessaire, afin de rendre le rechargement plus facile et plus prompt en cas de mouvement. Il monte le service de la tisanerie et entretient une marmite de précaution, pour laquelle le sous-intendant détermine la quantité de viande présumée nécessaire. (*Art.* 1109.) Développement des moyens de secours sur le terrain.

Pendant qu'on fait ces dispositions, une partie des officiers d'administration, infirmiers-majors et infirmiers, est détachée derrière la ligne avec des brancards pour relever les blessés et les transporter au dépôt de l'ambulance. (*Art.* 1110.) Officiers d'administration et infirmiers détachés en avant.

Tout militaire blessé est reçu à l'ambulance, et après avoir été pansé, il est ou dirigé sur son corps, ou évacué sur l'hôpital le plus voisin, suivant la gravité de sa blessure. (*Art.* 1087.) Admission des blessés à l'ambulance.

Dans le premier cas, l'officier comptable doit le porter sur un état particulier, indiquant ses nom et prénoms, à quels régiment, bataillon ou escadron et compagnie il appartient, et à quelle partie du corps il est blessé. (*Art.* 1088.) Formalité en cas de simple pansement.

Dans le second cas, l'officier comptable l'inscrit sur son registre d'entrée, et lui remet un billet de sortie par évacuation. (*Art.* 1089.) Formalité en cas d'entrée à l'ambulance.

Le traitement des malades et blessés, ainsi que le régime alimentaire et le régime curatif, sont réglés dans Régime alimentaire et curatif.

les hôpitaux de l'armée, autant que le permettent les circonstances et les localités, de la même manière et sur les mêmes bases que dans les hôpitaux permanents. (*Art.* 1091.)

Évacuation prompte de tous les blessés.

L'officier d'administration, chef de l'ambulance, assure la prompte évacuation de tous les blessés sur les hôpitaux les plus voisins, avec les moyens de transport qui ont dû être préparés à l'avance par les soins du sous-intendant. (*Art.* 1112.)

Mesures de salubrité.

Dans les terrains trop secs ou trop humides, les cadavres doivent être recouverts d'une couche de chaux vive, sur laquelle on verse une quantité d'eau suffisante, pour la faire dissoudre en totalité avant de combler les fosses avec de la terre.

Les fosses doivent être creusées dans des dimensions telles qu'elles soient toujours recouvertes d'au moins un mètre d'épaisseur de terre.

A défaut de ces moyens, les corps doivent être brûlés. (*Art.* 1113.)

Dispositions générales relatives à l'exécution du service des ambulances.

Indépendamment du personnel des ambulances attachées aux divisions, dit M. *Bégin*, les officiers de santé en chef placés au quartier-général réunissent ordinairement autour d'eux un certain nombre de collaborateurs destinés, en un jour de bataille, soit à établir une ambulance centrale plus ou moins considérable, soit à être répartis, selon les besoins, sur les points où le combat étant le plus acharné et le plus meurtrier, les blessés affluent en plus grand nombre.

Lorsque le lieu destiné à l'établissement de l'ambulance a été choisi, on le fait connaître immédiatement aux chefs de corps qui en informent la troupe. C'est là que doivent être transportés les blessés. Ce lieu doit être le plus rapproché possible de la ligne de bataille, facile à reconnaître sur le terrain, et, si les circonstances le

permettent, à couvert du feu de l'ennemi, pourvu d'eau, de paille et d'abris pour les blessés. Dans une bataille générale, le chirurgien en chef doit être averti de la position de chaque ambulance particulière, afin qu'il puisse y transmettre ses ordres, et y faire connaître le lieu où il a été décidé que seront évacués et réunis les blessés qu'on y aura pansés ou opérés.

On avait tenté de disséminer les officiers de santé le long des lignes de bataille, afin qu'ils pussent y secourir les blessés à l'instant de leur chute. Mais, isolés ainsi les uns des autres, et ne pouvant traîner avec eux tous leurs instruments, il leur était impossible d'exécuter autre chose que des débridements légers, et les blessés gravement atteints étaient encore obligés d'être transportés dans les lieux plus convenables à la pratique des opérations que réclamait leur état. Le système des ambulances tel que nous l'exposons a donc prévalu.

Les chirurgiens ne peuvent remplir ailleurs toute l'étendue de leur mission. Nous avons vu même les officiers de santé des régiments se réunir toujours avec avantage, lorsque les blessés sont nombreux, à leurs collègues des ambulances. Ils y trouvent en plus grande abondance tout ce que réclament les blessures les plus graves, ils y participent aux opérations, et, selon l'occurrence, y remplissent alternativement les fonctions d'opérateurs ou d'aides. Bien entendu qu'aussitôt après les pansements et au premier mouvement de leur corps, ils abandonnent tout objet étranger pour suivre la troupe, afin de lui continuer les secours dont elle peut avoir besoin, et de la source desquels elle s'éloigne.

En un jour de bataille générale, chaque ambulance de division doit communiquer avec l'ambulance centrale, ou avec le lieu le plus rapproché dans lequel on a décidé d'établir un hôpital temporaire. Tous les blessés doivent être

évacués sur ce point à mesure qu'ils sont pansés ou opérés, et que les moyens de transport en offrent la possibilité. De cette manière, l'ambulance de bataille peut à chaque instant changer de position, et se tenir constamment à portée de la division à laquelle elle appartient. Aprés la journée la plus sanglante, tout le terrain doit, autant que les circonstances le permettent, être, le soir, libre de blessés. Parmi ceux-ci, les uns, atteints de lésions très-légéres, sont retournés à leur corps, qu'ils suivront jusqu'à ce qu'ils puissent reprendre les armes; les autres, ayant aux membres des blessures plus graves, quoique encore légères, ont gagné à pied le rendez-vous général; les derniers enfin, mis par des lésions très-considérables, surtout aux membres inférieurs, dans l'impossibilité de marcher, ont dû être transportés jusque-là à l'aide des caissons d'ambulance et du train des équipages, ou au moyen d'autres voitures mises en réquisition dans le pays. Dans d'autres occasions, lors des retraites, par exemple, les caissons et jusqu'aux piéces d'artillerie reçoivent les infortunés que l'humanité commande de dérober à l'ennemi. C'est alors aussi que l'on voit les officiers de santé, les officiers des états-majors, et jusqu'aux généraux en chef, céder leurs chevaux pour accomplir ce devoir sacré.

Si l'évacuation des ambulances de bataille n'a pu avoir complètement lieu, et que l'armée marche en avant, le matériel replacé en ordre, et suivi de la plus grande partie des employés aussi bien que des officiers de santé, doit se mettre en marche et suivre les colonnes, afin de pourvoir aux nouveaux besoins que de nouveaux combats pourraient faire naître. On laisse en arrière un détachement de soldats d'ambulance, un officier pour les commander, et quelques officiers de santé destinés à prendre soin des blessés, jusqu'à ce que le transport

attendu soit effectué. Le détachement rejoint ensuite, et le service n'est pas interrompu. La même marche sera suivie dans l'ambulance centrale.

ARTICLE VII.

Du service dans les hôpitaux temporaires et lignes d'évacuation.

1.° Hôpitaux temporaires.

Lignes d'évacuation établies par les hôpitaux temporaires.

Les hôpitaux temporaires à former sur les lignes d'évacuation se subdivisent en hôpitaux de 1.re, 2.e et 3.e ligne. (*Art.* 1114.)

Choix des emplacements.

Le choix des emplacements est fait par l'intendant en chef, d'après l'avis des officiers de santé en chef ou principaux, pour tout ce qui a rapport à la salubrité, et de l'officier d'administration en chef ou principal, pour tout ce qui tient à l'ordre, à la facilité et à la sûreté du service. (*Art.* 1115.)

Distance entre les lignes d'évacuation.

Les hôpitaux de 1.re ligne doivent être le plus à portée qu'il est possible des ambulances, pour rendre le 1.er transport des blessés moins fatigant. Les hôpitaux des 3 lignes ne doivent être, autant que possible, distants les uns des autres que d'une faible journée de marche, afin de rendre les évacuations plus faciles. (*Art.* 1116.)

Attention à la facilité des transports.

On aura égard, dans le choix des emplacements, à la facilité des transports ou par terre ou par eau. (*Art.* 1117.)

Hôpitaux temporaires spéciaux.

Les hôpitaux affectés aux galeux et vénériens étant des établissements spéciaux qui ne doivent avoir aucune communication avec les autres, peuvent être placés hors de la direction des lignes d'évacuation, mais à des distances qui n'en soient pas trop éloignées. (*Art.* 1118.)

Précautions

On doit éviter également de placer les hôpitaux soit

à prendre dans le placement des hôpitaux.

dans les endroits trop populeux, soit dans des lieux trop écartés où les ressources seraient moins abondantes. (*Art.* 1119.)

Lits à tréteaux à employer.

Dans les hôpitaux temporaires, les malades doivent être couchés sur des lits à tréteaux ; à défaut de tréteaux, les paillasses sont, autant que possible, posées sur des planches.

Les dispositions relatives aux inhumations prescrites dans le chapitre précédent sont applicables aux hôpitaux temporaires. (*Art.* 1122.)

Dispositions générales relatives au service des hôpitaux temporaires.

Il ne faut pas s'attendre à trouver dans ces hôpitaux improvisés toutes les ressources qui abondent dans nos établissements de l'intérieur; cependant, avec du zèle et de l'intelligence, on parviendra souvent à pourvoir à tous les besoins et à remplir presque constamment les indications importantes. On ne sera jamais, en Europe, réduit à ce dénuement absolu des plaines incultes de l'Afrique, où l'on ne trouve absolument rien, pas même de la paille ou du foin pour coucher les malades, pas même une maison en ruines pour leur fournir un abri. Dans les campagnes continentales de la république et de l'empire, on pouvait, à l'aide de réquisitions, se procurer ces choses de première nécessité, que, sans trop de difficulté, l'on trouvait dans les villes et les campagnes; partout au moins il y avait ou une église ou une grange pour y déposer les blessés et les malades. Mais, en Afrique, rien, rien qu'un soleil brûlant et un sol desséché pendant l'été, rien que des pluies abondantes et des mers de boue pendant l'hiver. Là on a rencontré et long-temps encore on rencontrera des obstacles que nos prédécesseurs n'ont pas connus ; les règles qu'ils nous avaient transmises n'ont pu y trouver leur application.

Choix des locaux.

Dans les pays habités et civilisés de l'Europe, on

trouve généralement à assurer un bon service hospitalier à la suite des armées; constamment on trouve dans les villes, et même dans les campagnes, des bâtiments propres à être convertis en hôpitaux. Ce sont ou des églises ou des manufactures, des couvents ou des châteaux.

Les églises sont les constructions qui conviennent le moins: elles sont presque toujours froides et humides; il est très-difficile de les échauffer à cause de leur élévation; l'air aussi s'y renouvelle difficilement. Leurs nefs voûtées offrent des inconvénients fort graves : les miasmes s'y accumulent en grande quantité, et peu à peu contaminent l'air au point de faire prendre un caractère typhoïde à toutes les affections. Ces considérations nous semblent suffire pour prouver la justesse de notre assertion, et expliquer notre répugnance à déposer les malades dans ces édifices.

Les manufactures, les vastes ateliers sont bien préférables. Généralement, ces établissements sont bien construits et placés dans des lieux salubres; ils présentent ordinairement des salles assez vastes et assez aérées pour pouvoir être converties de suite en salles de malades; on n'a le plus souvent qu'à y placer des lits.

Les couvents réunissent aussi toutes ces conditions. On sait, en effet, que leurs habitants, plus instruits que la plupart de leurs contemporains, avaient su, dans les derniers siècles surtout, choisir parfaitement l'emplacement de leurs habitations. Bonne exposition, aération facile, construction bien entendue, voisinage d'eau, de bois, de pays fertile, rien, sous le rapport sanitaire, ne leur manquait. En abattant les cloisons des cellules, on a de suite des salles convenables. On trouve dans les monastères des cuisines, des fours, des caves, des latrines, enfin tous les accessoires d'un

hôpital. Ce sont donc ces bâtiments qu'il faudra prendre de préférence, toutes les fois qu'on pourra le faire sans nuire aux religieux qui les habitent. Souvent, dans nos guerres, il a fallu recourir à leur hospitalité, partager leur pain et leurs demeures; on ne les a jamais en vain sollicités. Ils ont su s'imposer les privations les plus grandes pour venir au secours de nos pauvres malades. Nous aimons à croire que s'ils ont eu à subir des vexations, ce n'est pas par les officiers de santé qu'elles leur sont arrivées.

Couchages. Dans les campagnes actives, pendant lesquelles de grandes masses d'hommes se portent rapidement sur un point éloigné, on manque même des demi-fournitures indiquées par le réglement (*art.* 1085). Le plus souvent, dans les premiers jours au moins, il faut se résoudre à coucher tout habillés les malades sur la paille ou sur le foin qu'on étend dans les chambres, et jusque même dans les corridors; car il est des circonstances où il faut tirer parti de tout.

Lorsque, par suite de la difficulté des transports, on en est réduit à ce que nous indiquons, il faut en toute hâte faire frapper de réquisition le pays dans lequel on se trouve, et faire donner par les habitants le plus de couchages possible pour le service des hôpitaux.

Une des meilleures dispositions que l'on puisse prendre alors, c'est de faire confectionner de suite un grand nombre de paillasses. Lorsqu'elles sont bien faites, elles sont tout aussi bonnes que des matelas; elles sont peut-être même préférables, en ce sens que, dans certaines maladies épidémiques, on peut promptement les laver, en brûler la paille et la renouveler, ce qu'on ne peut faire pour les matelas. Pour notre propre compte, nous pensons que, pendant l'été, et surtout dans les pays chauds, il n'y a aucun inconvénient

à coucher les malades sur des paillasses. Il n'y a d'exception à cette règle générale que pour les affections d'une longue durée jointe à une gravité extrême, telles que les affections typhoïdes.

Ustensiles à l'usage des malades.

Il est aussi une foule d'objets qui sont d'une première nécessité, et qu'il faut absolument se procurer par cette voie rigoureuse des réquisitions. C'est ainsi qu'il faut des vases pour contenir les boissons des malades, leurs aliments, etc.

Linge à pansement, charpie, médicaments.

Dans les hôpitaux temporaires, on est souvent exposé à manquer de linge, de charpie et de médicaments. Cette détresse se ferait bien plus souvent sentir encore, si une sage prévoyance ne présidait dès le principe à leur emploi. Aussi, nous rappellerons avec M. *Bégin* combien il importe de ménager les ressources dont on peut disposer. Des appareils légers pour lesquels on n'a prodigué ni le linge ni la charpie, sont d'ailleurs plus facilement supportés par les blessés que ces tamponnements considérables maintenus avec force, et qui, exerçant des compressions douloureuses, accumulent de la chaleur dans les parties, et favorisent le développement d'inflammations traumatiques excessives. Souvent on supplée avec avantage aux bandes ou aux compresses à l'aide d'emplâtres agglutinatifs circulaires, qui environnent les parties sans les trop presser, et en leur permettant encore de se développer par la tuméfaction dont elles doivent devenir le siége...[1]

La charpie ordinaire, dit encore M. *Bégin*, peut, sans inconvénient, être supprimée. D'un prix actuellement élevé, et difficile à se procurer en quantité suffisante, elle contracte en peu de mois, par l'entasse-

[1] Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques, article *Ambulance*.

ment dans les tonneaux, une odeur désagréable de moisissure, et selon toutes les probabilités, des propriétés malfaisantes, qui contribuent sans doute au développement de la pourriture d'hôpital et des autres dégénérescences des plaies qui sont si fréquentes à l'armée. Les chirurgiens militaires savent d'ailleurs que l'on a toujours au besoin substitué à la charpie des étoupes, sans que cette substance ait agi moins favorablement que l'autre. Choisie avec soin, coupée en morceaux longs de six pouces, blanchie au chlorure et convenablement cardée ensuite, l'étoupe devient fine, molle, soyeuse, absorbante, et offre tous les avantages de la charpie, sans présenter aucun des inconvénients dont nous avons parlé. Cette nouvelle charpie, due à M. *Gama*, et dont les excellentes propriétés ont été constatées au Val-de-Grâce, sera aussi économique que profitable pour les approvisionnements des ambulances et des hôpitaux temporaires.

Quant aux médicaments, on comprend facilement combien il faut se prêter aux circonstances et comme on doit simplifier sa thérapeutique. Il faut, aussi peu que possible, multiplier les variétés des tisanes, des potions, en un mot, de toutes les préparations médicamenteuses. Qui ne sait, au surplus, que, avec un très-petit nombre de ces substances, on peut répondre à tous les besoins et remplir toutes les indications? Le vrai médecin militaire ne sera jamais polypharmaque; il ne lui faut que quelques remèdes héroïques; il lui suffira de savoir les doser, de savoir les combiner. Entre ses mains, des moyens qui sembleraient de faibles ressources à des hommes inexpérimentés, remplacent facilement une foule de remèdes qui souvent, aux armées, embarrassent plus qu'ils ne servent.

2.° Service des évacuations.

Les évacuations collectives sont ordonnées par les intendants militaires, qui indiquent l'hôpital sur lequel elles doivent être dirigées, et qui prescrivent les dispositions nécessaires pour que les moyens de les recevoir y soient préparés à l'avance. Les sous-intendants militaires n'autorisent des évacuations collectives que dans les cas d'urgence, et à charge d'en rendre compte immédiatement à l'intendant de la division. (*Art.* 679.) Évacuations collectives.

Les sous-intendants militaires règlent les itinéraires des évacuations collectives, et ils fixent les gîtes intermédiaires où elles doivent s'arrêter ; ces gîtes doivent être, autant que possible, ceux d'étape, à moins que l'état des routes, les circonstances de la saison ou la situation des malades ne s'y opposent. (*Art.* 680.) Itinéraires et gîtes intermédiaires.

Les sous-intendants préviennent les maires des gîtes dans lesquels les évacuations doivent s'arrêter, afin qu'il soit pris des mesures pour que les malades y soient logés convenablement, et, autant que cela est possible, dans un local où ils puissent être réunis. Ils en préviennent également l'autorité militaire dans les places où il y a des commandants. (*Art.* 681.) Avis aux maires

Lorsque, sur la route que les malades doivent parcourir, il se trouve des hospices civils qui peuvent les recevoir en totalité ou en partie, le sous-intendant militaire en prévient les administrateurs de ces hospices, et il en fait mention sur l'itinéraire. (*Art.* 682.) Réception des malades dans les hospices civils.

Lorsqu'il y a lieu de faire des évacuations collectives, le sous-intendant militaire donne à l'avance des ordres en conséquence au comptable et aux officiers de santé. (*Art.* 683.) Ordres à donner par le sous-intendant.

Les officiers de santé désignent la veille, chacun dans Désignation

par les officiers de santé ; listes nominales

sa division, les malades qui, étant en état de supporter le transport, doivent faire partie de l'évacuation ; ils en forment une liste nominale, présentant toutes les indications portées sur la feuille de visite du jour, et sur laquelle ils inscrivent en outre les renseignements qu'ils croient nécessaire de donner pour la continuation du traitement de chaque malade ; ils désignent ceux des malades qui ont besoin des moyens de transport. (*Art.* 684.)

Feuilles d'évacuation.

Les listes prescrites en l'article précédent, signées par les officiers de santé, sont remises immédiatement à l'officier d'administration comptable, qui établit la feuille d'évacuation. (*Art.* 685.)

Indications à y porter, et par qui signées.

La feuille d'évacuation doit présenter, pour chaque malade, toutes les indications prescrites pour les évacuations individuelles par l'article 675 ; elle doit être signée par les officiers de santé en chef et par le comptable. (*Art.* 686.)

Officiers de santé, officiers d'administration et infirmiers accompagnant les évacuations.

Les évacuations collectives sont toujours accompagnées par un ou plusieurs officiers de santé et officiers d'administration suivant leur importance, et par des infirmiers ; elles sont escortées par un détachement de troupe.

Quand il y a plusieurs officiers d'administration, l'adjudant le plus élevé en grade est chargé de la conduite du convoi et de tous les détails de l'administration. (*Art.* 688.)

Heure du départ.

Le sous-intendant militaire règle l'heure du départ, après avoir pris l'avis des officiers de santé en chef ainsi que de l'officier comptable, et de manière à éviter que les malades se trouvent en route pendant la nuit. (*Art.* 689.)

Moyens de transport.

Le sous-intendant militaire donne ses ordres au préposé des convois militaires pour la réunion, à l'heure fixée, des voitures nécessaires au transport des malades.

Ces voitures doivent, autant que possible, être légères, suffisamment garnies de paille, et couvertes d'une toile forte et serrée, tendue sur des cerceaux. (*Art.* 690.)

Le sous-intendant militaire rédige la consigne à donner au chef de l'escorte qui doit accompagner l'évacuation; il la communique au commandant de la place, qui la vise après y avoir ajouté les ordres qu'il juge convenable. Cette consigne a principalement pour objet d'empêcher, Escorte et consigne.

1.° Qu'aucun malade ne s'écarte du convoi et s'arrête pour prendre des boissons ou des aliments autres que ceux prescrits par l'officier de santé;

2.° Que, dans la route, il se joigne au convoi aucun militaire étranger à l'évacuation;

3.° Qu'aucun autre individu que les malades désignés sur la feuille d'évacuation comme ayant besoin des moyens de transport, monte sur les voitures.

Le commandant de l'escorte doit aussi recevoir l'ordre de déférer aux réquisitions que l'officier d'administration chargé de l'évacuation peut lui faire pendant la route, pour le bien du service. (*Art.* 691.)

Au moment du départ, on réunit dans un lieu séparé les malades destinés à être évacués; le sous-intendant en passe la revue de départ, et en constate l'effectif au bas des deux expéditions de la feuille d'évacuation. Revue du départ.

L'officier de santé qui accompagne le convoi est porteur des listes établies en exécution de l'article 684; il est muni des objets nécessaires en médicaments et articles de pansement, pour donner des soins aux malades pendant la route. Ces objets lui sont remis sur les bons du médecin ou du chirurgien en chef de l'hôpital. Il en est dressé un état qui est visé par le sous-intendant. Médicaments et objets de pansement pour la route.

Lorsque des effets mobiliers et autres font partie du matériel de l'évacuation, le détail en est porté sur la

feuille d'évacuation, et l'officier chargé de la conduite en devient responsable. Il doit en justifier ainsi qu'il est dit ci-après, article 706. (*Art.* 695.)

Aliments.

Lorsque les malades évacués peuvent arriver le jour même à l'hôpital qui doit les recevoir, les aliments du matin leur sont délivrés par le comptable de l'hôpital du lieu de dépôt, sur un bon des officiers de santé, et ceux du soir par le comptable de l'hôpital du lieu d'arrivée, sur les prescriptions des officiers de santé. (*Art.* 696.)

Lorsque les malades évacués ont plusieurs journées de marche à faire pour arriver au premier hôpital, le comptable du lieu du départ assure le service jusqu'à cette destination; les journées de présence, ainsi que les consommations et dépenses faites en route, sont portées dans ses comptes. (*Art.* 698.)

En exécution de l'article précédent, l'officier d'administration chargé de la conduite de l'évacuation pourvoit, au moyen des fonds mis à sa disposition par le comptable, à la fourniture des aliments nécessaires pendant la route par des achats sur place. Il se conforme à cet égard aux instructions écrites qui lui sont données par l'officier comptable. (*Art.* 699.)

Des malades à laisser en route.

Lorsque les malades composant une évacuation sont reçus, en passant, dans un hospice, ainsi qu'il est prévu en l'article 682, ou lorsque l'état d'un ou de plusieurs malades exige qu'ils soient laissés dans un hospice, l'adjudant chargé de la conduite du convoi délivre à la commission administrative une copie ou un extrait de la feuille d'évacuation, selon que l'hospice reçoit la totalité ou seulement une partie des malades. Cette pièce, qui doit servir à constater l'entrée et la présence des militaires dans l'hospice, est visée par le sous-intendant militaire du lieu ou par son suppléant, lequel fait mention de cette circonstance sur les deux originaux de la feuille d'évacuation. (*Art.* 700.)

Lorsqu'un malade faisant partie de l'évacuation meurt pendant la route, l'officier d'administration chargé de la conduite du convoi fait la remise du corps à l'officier de l'état civil du premier gîte dans lequel l'évacuation doit s'arrêter, avec la déclaration prescrite en l'article 728 ci-après, dont il garde une copie certifiée conforme par l'officier de l'état civil, pour servir à l'inscription à faire sur le registre de décès de l'hôpital d'où part l'évacuation, ainsi qu'il est prescrit en l'article 733 ci-après. (*Art.* 701.) Décès pendant la route.

Lors de l'arrivée du convoi à sa destination, le sous-intendant militaire ou son suppléant se fait représenter les deux originaux de la feuille d'évacuation ; il passe la revue d'arrivée des malades, vérifie les mutations, et les arrête à l'effectif dont il a reconnu l'existence. (*Art.* 703.) Revue d'arrivée.

Une des expéditions de la feuille d'évacuation est remise à l'officier d'administration comptable de l'hôpital qui reçoit les malades, pour justifier de leur entrée dans cet établissement, et la seconde reste entre les mains de l'officier d'administration, pour justifier de sa gestion pendant la route auprès du comptable du lieu du départ. On se conforme, pour la réception des malades entrant par évacuation, à toutes les dispositions prescrites par le chapitre II du présent titre, pour la réception des malades entrant par première admission. (*Art.* 704.) Entrée des malades à destination.

L'officier de santé qui a accompagné l'évacuation remet aux officiers de santé en chef de l'hôpital dans lequel les malades sont reçus, les listes mentionnées en l'article 684, et leur rend compte des accidents éprouvés en route par les malades. (*Art.* 705.) Listes nominales à remettre aux officiers de santé.

Les médicaments et objets de pansement qui ont été confiés à l'officier de santé, en exécution de l'article Remise des médicaments

et objets de pansement non consommés

695, sont remis par lui au pharmacien et au comptable de l'hôpital qui reçoit l'évacuation. (*Art.* 706.)

Obligation pendant la route des officiers de santé, employés, hommes d'escorte, et non infirmiers.

Les officiers de santé, les officiers d'administration, les infirmiers, ainsi que les hommes d'escorte, ne peuvent quitter le convoi avant son arrivée à destination, à moins d'être relevés par ordre supérieur.

Le sous-intendant du lieu de l'arrivée fait mention de l'état dans lequel le convoi est arrivé, sur l'expédition de la feuille d'évacuation, qui doit être rapportée par l'officier d'administration. (*Art.* 707.)

Transport en nature pour les officiers de santé et officiers d'administration.

Des moyens de transport en nature sont alloués à l'officier de santé et à l'officier d'administration qui accompagnent l'évacuation, conformément aux dispositions de l'ordonnance sur les convois. (*Art.* 708.)

ARTICLE VIII.

Du service dans les dépôts de convalescents.

Dépôts de convalescents.

Dans les établissements du service des hôpitaux sont aussi compris les *dépôts de convalescents.* Créés, en cas de guerre ou de rassemblement de troupes, pour recevoir les militaires qui, à leur sortie de l'hôpital, ne sont pas en état de rejoindre leur corps, ces dépôts sont indépendants de ceux que l'on peut former dans l'intérieur ou aux armées près des corps de troupe, ou pour les militaires de ces corps qui ont besoin d'un régime particulier, et dont l'administration et la dépense sont étrangères au service des hôpitaux. (*Art.* 4.)

Circonstances où on les établit

D'aprés la teneur de cet article, le seul du réglement qui fasse mention des dépôts de convalescents, l'administration a entendu que, dans des circonstances données, on pourrait mettre à un régime spécial les convalescents rentrés à la caserne. Cette dépense est donc

prévue; on l'autorise dans les moments, par exemple, où une épidémie d'une nature grave a frappé la plus grande partie d'un régiment. On comprend très-bien qu'il est à peu près impossible de remettre sans transition au régime habituel les soldats qui sortent de l'hôpital encore faibles et ébranlés par la souffrance. C'est donc une très-sage mesure que de leur donner une nourriture plus appropriée à leur état, qui n'est plus la maladie, mais qui n'est pas encore la santé. On objecterait en vain qu'on pourrait éviter cette espèce d'entrave dans le service régimentaire en conservant plus long-temps ces convalescents à l'hôpital: ce serait une grande faute, et l'on exposerait ces hommes à de grands dangers; ils reprennent difficilement leurs forces au milieu de l'air de nos salles, ils ne font pas assez d'exercice, ils n'ont pas assez de distractions; aussi rien n'est plus fréquent que de les voir rechuter lorsqu'on les garde long-temps, et leurs rechutes, toujours graves, sont très-souvent mortelles.

Dans les localités où les fièvres intermittentes sont endémiques, ou même dans les circonstances où elles règnent accidentellement, cette précaution est de rigueur. Sans cela, ces fièvres récidivent à chaque instant. Ce n'est pas cependant que nous pensions qu'un régime bien entendu puisse mettre infailliblement à l'abri des rechutes: loin de là, au contraire; nous avons la ferme conviction que, quoi que l'on fasse, dans les pays à fièvres intermittentes endémiques, ces rechutes sont à peu près inévitables, et qu'il n'y a que de très-faibles différences dans leur nombre, malgré toutes les précautions de régime. Une fois que l'on a été frappé par ces maladies à marche si bizarre et qu'elles récidivent, il n'y a qu'un moyen, un seul, de se soustraire à leur fatalité, c'est l'éloignement. Aussi, lorsque des corps d'armée stationnent dans des pays marécageux, il ne faut plus se con-

tenter de mettre les soldats à un régime spécial à leur sortie de l'hôpital; il faut établir des dépôts de convalescents, et placer ces dépôts aussi loin que possible du rayon d'action des effluves morbigènes.

Avantages qu'ils présentent.

Cette formation des dépôts de convalescents dans les circonstances dont nous parlons a encore un avantage immense : c'est que, en y envoyant les malades aussitôt qu'ils sont franchement convalescents, tous ceux qui, par exemple, sont à la demi-portion depuis deux ou trois jours, on se ménage une foule de places dans les hôpitaux proprement dits, et de la sorte, on n'est pas obligé de conserver dans les casernes ou dans les cantonnements, ou sous la tente, des hommes gravement malades, faute de place dans les hôpitaux

Le service doit s'y faire comme dans les hôpitaux.

Mais pour retirer de ces établissements tout l'avantage qu'ils promettent, il faut que le service s'y fasse aussi régulièrement et avec autant de sévérité que dans les hôpitaux. Si l'on oublie ce précepte, il arrivera qu'une foule d'hommes auront des rechutes, seront pris de diarrhée, qu'ils cacheront avec soin, pour ne pas être privés d'une partie de leurs aliments ; et les malheureux succomberont en grand nombre. C'est surtout dans les épidémies de fièvres intermittentes qu'on peut remarquer la vérité de cette assertion : il n'est pas de maladies où l'on puisse plus facilement tromper le médecin. Souvent, en effet, un accès déroule entièrement toutes ses phases dans l'intervalle de la visite du matin à celle du soir ; d'autres fois, les accès sont tellement simples, que les malades restent levés et se tiennent debout au pied de leurs lits à la visite de l'après-midi. Que de fois on s'en laisse imposer par cette apparence de santé ! Il n'y a qu'un seul moyen d'éviter l'erreur, c'est de s'imposer l'obligation de tâter le pouls de tous les malades au service du soir, et de voir quelle est la température de la peau, quel est son degré de sécheresse ; et nous recommandons

surtout cette précaution pour le service du soir, parce que, contrairement à ce qui existe dans les localités ordinaires, c'est cette visite pendant l'après-midi qui est la plus importante dans les pays marécageux.

Ces observations pratiques que nous consignons ici, sont de la plus haute importance, car c'est à la répétition de ces accès, souvent si faciles à cacher, et qui paraissent aux malades n'être rien; c'est à leur répétition, disons-nous, qu'il faut rapporter la plupart des diarrhées chroniques que l'on voit si fréquentes, si rebelles et si meurtrières à la fin des épidémies de fièvres intermittentes, et qui règnent d'une manière permanente et universelle dans les pays où ces mêmes fièvres sont endémiques.

Leur importance en temps de guerre.

Pendant les guerres d'une longue durée, il faut aussi créer des dépôts de convalescents. A la suite d'une campagne pénible où l'on a eu de grandes fatigues à surmonter et des privations de tout genre à supporter, il y a parmi les troupes un nombre prodigieux de malades. Parmi ces hommes, beaucoup restent faibles, malingres. Les conserver à l'hôpital, c'est éterniser leurs souffrances, c'est presque les vouer à la mort; les renvoyer à leurs régiments, c'est chose impossible : ce serait encombrer les rangs de valétudinaires. Que faire donc? Les envoyer chez eux en congé de convalescence? Mais l'expérience a appris que c'était alors des hommes perdus pour l'armée. Ils obtiennent d'abord des prolongations de congé, puis ils vont au dépôt de leurs corps où ils restent indéfiniment; ils ne reparaissent plus sous les drapeaux. Aussi, c'est avec raison que, dans les cas dont nous parlons, on a pris le parti de former désormais des dépôts de convalescents. De la sorte, on respecte tous les droits de l'humanité, puisque les malades se rétablissent entièrement, et l'on conserve au complet les cadres de l'armée.

CHAPITRE II.

DES ATTRIBUTIONS ET DES DEVOIRS DES OFFICIERS DE SANTÉ DANS LES CORPS DE TROUPE.

ARTICLE I.er

Considérations générales sur le service de santé dans les corps de troupe et les infirmeries régimentaires.

Les armées des anciens n'offrent aucune trace de service de santé régulier.

On ne trouve dans l'antiquité que des notions vagues sur les établissements hospitaliers qui suivaient les armées. Les Égyptiens en présentaient une ébauche; les Hébreux n'en offraient aucune trace, ainsi qu'en font foi les livres sacrés. Chez les Perses, du temps de Cyrus, il y avait des médecins spécialement consacrés au service sanitaire des armées; il en fut de même chez les Grecs, après les temps fabuleux où les guerriers étaient tour à tour combattants et chirurgiens. *Tacite, Tite-Live, Justin,* mentionnent aussi des médecins attachés aux armées romaines; mais rien n'indique dans ces auteurs quelle position spéciale ils occupaient, ni quels étaient les lieux destinés à recevoir les malades ou blessés. Sous l'empire, on voit d'une manière plus distincte les services rendus par les chirurgiens qui suivent les légions à la conquête du monde, ainsi que les récompenses et distinctions que leur accordent les Césars. On trouve dans *Végèce* des détails assez circonstanciés sur le service sanitaire dans les armées de l'empire, et ce qui existait alors est infiniment supérieur à ce que l'on sait du moyen-âge sur ce point important.

Arrivons à l'époque où les armées ont été constituées en corps réguliers et permanents, où une réunion plus ou moins considérable de soldats est restée sous la même bannière, a obéi à des chefs communs, a fait corps en un mot, indépendamment des conditions de paix ou de guerre. Sous François I.er, quelques compagnies de gendarmes commencèrent à avoir un chirurgien attitré, et payé par les commandants qui étaient propriétaires de ce corps; mais les armées étaient encore suivies par les myres, espèces de chirurgiens, la plupart moines, clercs ou chapelains, qui vendaient des baumes ou onguents aux infirmes et blessés, sous la haute direction d'un chirurgien attaché à la personne du roi.

L'organisation du service de santé militaire date de Louis XIV.

Il faut arriver à Louis XIV pour trouver une organisation complète du service de santé. A cette grande époque, le ministre *Colbert* place dans chaque régiment un chirurgien-major et des aides pour l'assister.

Sous Louis XIII, le premier hôpital militaire sédentaire avait été fondé à Pignerol. Louis XIV consacra la nécessité de ces établissements, et chaque place forte en fut pourvue. Le soin des chirurgiens de régiment fut donc borné, comme aujourd'hui, à diriger les affections graves sur les hôpitaux, et à traiter à la caserne les maladies légères.

Sous ce règne et le suivant, la médecine militaire brilla d'un vif éclat, dota la France de noms illustres dans les sciences, et les chirurgiens de régiment se glorifièrent de compter dans leurs rangs les *de la Peyronie, de Lamotte, Louis, de Garengeot, Benoit, Quesnay*, et d'autres membres de l'illustre académie de chirurgie.

Ainsi resta le service médical régimentaire jusqu'en 1789.

Suppression

Colombier, docteur-régent de la faculté de médecine

des hôpitaux militaires en 1788.

de Paris, fit paraître en 1771 un ouvrage important, sous le titre de *Code de médecine militaire*, dans lequel il jeta des idées sur la suppression des hôpitaux militaires et l'établissement d'un hôpital par régiment. Ce projet est adopté quelques années après par le comte de Brienne, qui licencie le personnel des hôpitaux. Le 20 juillet 1788, tous les malades sont remis à la charge des chirurgiens de leurs corps, et ces nouveaux établissements sont régis par les conseils d'administration.

Cependant on vit bientôt s'évanouir tous les avantages qu'on s'était promis de cette réforme utopique; l'économie fut bien moindre qu'on ne s'attendait à la voir, et certaines maladies furent privées de moyens efficaces qui ne pouvaient exister que dans les établissements spéciaux. Le trésor n'y gagna presque rien, et le bien-être du soldat en souffrit notablement. On reconnut d'ailleurs que cet état de choses était incompatible avec la guerre, dans laquelle on entrait. Dès les premières marches, les troupes furent obligées d'abandonner le matériel de leurs hôpitaux régimentaires, et d'encombrer les hospices civils de malades qu'il leur était impossible d'emmener. Il fallut recomposer les hôpitaux militaires à la hâte et à travers mille obstacles.

Sont rétablis en 1792.

Les longues guerres de l'empire apportèrent dans leur constitution quelques modifications nécessitées par les circonstances, car on ne peut pas toujours se borner à ne traiter au régiment que les maladies légères; mais aucune ordonnance ne changea sensiblement leur manière d'être, et elles nous sont arrivées sous le point de vue historique telles que nous allons les considérer aujourd'hui.

Dans l'organisation actuelle du service de santé militaire, différents genres d'établissements sont consacrés au soldat malade. Nous avons vu dans le chapitre pré-

cèdent en quoi consiste le service dans les établissements hospitaliers tant à l'intérieur qu'en campagne, il nous reste à parler des infirmeries régimentaires, dont nous devons nous occuper ici spécialement.

Infirmeries régimentaires telles qu'elles ont existé jusqu'à ce jour.

Dans chaque régiment, les militaires atteints de maladies légères, de maladies vénériennes et cutanées simples, sont traités par les officiers de santé des corps. Un local spécial, choisi parmi les dépendances d'une des casernes qu'occupe le régiment, est destiné à les recevoir : c'est ce local qui porte le nom d'infirmerie.

Local qui leur est destiné dans les casernes.

Les infirmeries n'ayant été jusqu'à présent que d'une importance médiocre, et considérées que comme objet secondaire, ont peu fixé l'attention des officiers du génie dans la construction des casernes, aussi rencontre-t-on rarement un emplacement précisément destiné à cet objet, et offrant toutes les conditions nécessaires pour recevoir des malades. Le plus souvent, au contraire, lorsque tous les services du régiment ont été organisés, on s'occupe seulement de caser l'infirmerie. L'emplacement est ordinairement celui qui convient le moins; quelquefois même, dans les petites localités, force est de s'en passer. D'autres fois, il n'existe qu'une infirmerie pour les différents bataillons détachés, et les malades doivent souvent parcourir à pied une assez longue distance pour s'y rendre. L'infirmerie est établie près du bataillon qui accompagne l'état-major; mais lorsque l'éloignement des autres bataillons ne permet point d'y faire venir les malades de ces détachements, les chirurgiens aides-majors en établissent chacun pour la portion du régiment qu'ils accompagnent et les détachements voisins.

L'infirmerie se compose ordinairement d'une salle d'une étendue variable, mais pouvant contenir une moyenne de 25 à 30 lits, ou 2 ou 3 salles contiguës

pouvant recevoir le même nombre de malades. Une salle séparée, destinée à enfermer les médicaments et objets de pansement, sert en même temps de salle de visite.

Mobilier.

Le mobilier de l'infirmerie consiste en des lits semblables à ceux des soldats valides et garnis de fournitures analogues, mais servant uniquement à l'infirmerie; une table et un banc: quelques capotes et pantalons hors de service sont destinés aux galeux. Enfin, quelques ustensiles indispensables complètent le mobilier de l'infirmerie.

Chauffage.

En hiver, la salle ou les salles sont chauffées par un poêle à bois ou à houille, selon le combustible usité dans la localité. Ce combustible est prélevé sur le chauffage affecté à chaque compagnie. C'est sur le poêle que se préparent les tisanes et cataplasmes.

Traitement des malades.

Les médicaments nécessaires à l'infirmerie et au traitement des malades à la chambre sont fournis par un pharmacien civil choisi par l'officier de santé. Les médicaments sont délivrés par le pharmacien sur un bon du chirurgien, et à la fin de chaque trimestre, le mémoire est établi d'après ces bons et présenté au trésorier du corps, qui en acquitte le montant sans autres formalités que la légalisation de la signature du pharmacien et le *certifié véritable* du chirurgien-major annexé au mémoire. Cette dépense est acquittée sur la masse d'entretien du corps.

Justification des dépenses en médicaments, linge à pansement, etc.

Pour justification de la dépense en médicaments, linge à pansement et autres menues dépenses de traitement, le chirurgien-major dresse chaque trimestre l'état nominatif des hommes qu'il a traités tant à la chambre qu'à l'infirmerie, avec l'indication des maladies, la date et la durée du traitement; une addition donne le total des journées de malades pendant le trimestre; d'autre part, la somme dépensée étant connue, on a le

prix moyen de la journée de malade à la chambre et à l'infirmerie.

Devoirs du caporal ou brigadier attaché à l'infirmerie.

La surveillance des hommes traités à l'infirmerie est confiée à un caporal ou brigadier, exempt de tout autre service. Il est chargé de maintenir le bon ordre, de veiller à la propreté; il tient les clefs des différentes salles, empêche les malades de sortir, et interdit toute communication des galeux avec les autres malades et les hommes de l'extérieur. Il assiste aux visites des officiers de santé, reçoit leurs ordres en tout ce qui concerne le service de l'infirmerie, et cherche ou fait chercher à la pharmacie les médicaments prescrits.

Les malades ou blessés traités à l'infirmerie reçoivent les mêmes vivres que leurs camarades des chambrées. Comme il n'existe pas de cuisine particulière pour les malades, et que l'état n'alloue aucune dépense pour la modification du régime, force a été jusqu'ici de leur donner l'ordinaire commun.

Tel a été jusqu'à ce jour le service de santé dans les infirmeries régimentaires.

Inconvénients qu'elles présentent.

Il résulte de tout ce qui vient d'être dit: 1.° que les locaux affectés aux infirmeries actuelles sont généralement insuffisants ou insalubres; 2.° que les officiers de santé des corps de troupe sont dépourvus des ressources nécessaires au traitement des maladies et blessures légères; 3.° qu'une allocation suffisante leur permettrait de traiter à la caserne un grand nombre de malades qu'on envoie sans nécessité à l'hôpital, d'où résulterait une économie notable en journées de traitement aux hôpitaux.

Travail de la commission nommée pour la révision d'un réglement.

Ces considérations qui avaient frappé depuis longtemps l'administration militaire, la décidèrent à préparer un réglement pour l'exécution du service amélioré des infirmeries des corps de troupe. En 1838, le Mi-

sur les infirmeries.

nistre de la guerre nomma une commission pour la révision de ce réglement. Cette commission[1], après de mûres et consciencieuses délibérations, présenta au Ministre, le 4 octobre 1838, un rapport développé dans lequel elle exposa les améliorations que le nouveau projet de réglement était susceptible d'apporter dans le service de santé des corps de troupe, sans dissimuler les inconvénients qu'il présente dans son application générale.

Quoique les éléments de ce travail se trouvent résumés dans la circulaire ministérielle du 28 janvier 1839, nous croyons devoir en extraire quelques réflexions générales qui trouvent ici naturellement leur place.

« Après avoir fait pressentir les sérieuses et graves objections auxquelles l'extension du local des infirmeries peut donner lieu de la part du comité du génie, en raison de la réduction assez considérable qui doit en résulter pour les ressources générales du casernement déjà insuffisantes, la commission s'est parfaitement rendu compte de l'économie que l'on peut espérer de l'établissement des infirmeries sur une plus vaste échelle. Mais, en même temps, elle ne peut taire que la diminution du nombre de journées dans les hôpitaux fera ressortir la moyenne des dépenses générales fixes sur un chiffre moins élevé, et augmentera d'autant le prix de journée sur lequel on se base aujourd'hui pour évaluer l'économie totale. L'avantage pécuniaire ne pourrait prendre toute l'importance qu'on attribue

[1] Cette commission, présidée par M. De Launay, aujourd'hui intendant de la 8.e division militaire, était composée en outre de MM. Aragnon, major du 64.e; Puel, médecin ordinaire attaché à l'état-major de la 3.e division militaire; Frébault, chirurgien-major du 4.e régiment d'artillerie, et Versial, officier principal d'administration des hôpitaux, au Val-de-Grâce.

à cette mesure qu'en supprimant un certain nombre d'hôpitaux de 2.e et 3.e ordre, et la commission ne peut croire que telle soit l'intention du Ministre, puisque ce serait se dépouiller de ressources dont le besoin peut devenir imminent dans beaucoup de circonstances fortuites ou imprévues.

« Le régime alimentaire et pharmaceutique doit se trouver nécessairement fort incomplet et même insuffisant dans beaucoup de cas; les malades ne pourront qu'en souffrir. D'ailleurs, l'ordinaire commun à l'infirmerie, indispensable pour beaucoup de cas, sera souvent d'une exécution impossible, en raison de l'effectif des malades en traitement, et de l'exiguité de l'allocation.

« Le linge de propreté manquera en partie, et les rechanges de linge de corps et de lit ne pourront se faire qu'imparfaitement. La nature et les dimensions du couchage de casernement sont aussi peu propres au régime hospitalier.

« Il est sans doute possible de porter remède à ces divers inconvénients; mais alors que deviendra l'économie, surtout si les résultats d'humanité, toujours les premiers à consulter, ne répondent pas aux prévisions, ainsi que beaucoup d'hommes spéciaux paraissent le craindre.

« Après ces considérations générales qui signalent des obstacles réels, mais non absolus, considérations que la commission a cru de son devoir de soumettre à l'examen, elle a reconnu que les infirmeries régimentaires améliorées et étendues auront pour résultat de rapprocher des moyens curatifs immédiats, et dès lors plus efficaces, quelques malades à diriger sur des hôpitaux plus ou moins éloignés de la garnison; de créer des soins de famille dans l'intérieur de chaque corps;

de donner aux officiers de santé des attributions plus médicales, et qui les mettront à même d'acquérir une expérience pratique que ne comporte pas suffisamment leur service, tel qu'il est constitué maintenant dans les garnisons de l'intérieur; enfin, de procurer une économie qui, bien que beaucoup inférieure à celle jugée au premier aperçu, n'en sera pas moins réelle.

« La nomenclature annexée au travail de la commission donne l'énumération, aussi complète que possible, des divers cas de maladie dont le traitement doit avoir lieu à l'infirmerie régimentaire. La commission a pensé unanimement que cet établissement devait être réservé uniquement *aux malades dont l'état ne réclame qu'un traitement local, du repos, et un régime alimentaire ne différant de celui des hommes valides que sous le rapport de la quantité et de la préparation*, c'est-à-dire *le régime gras, à peu d'exceptionsprès*. On voit que tous les fiévreux, ou classés comme tels dans la division hospitalière, en sont exclus d'une manière absolue, comme aussi les galeux, vénériens et blessés dont les affections sont graves ou chroniques, la commission étant convaincue que ces malades seront toujours plus convenablement traités dans les hôpitaux.

« Une amélioration qui doit porter de bons fruits est l'admission à l'infirmerie régimentaire des convalescents sortant des hôpitaux, qui ont besoin de repos et d'un régime plus doux avant de reprendre leur service et de vivre à l'ordinaire. Il est constaté que les rechutes de cette classe de malades sont la cause de la plus grande mortalité dans les hôpitaux, et qu'avec quelques précautions, on pourra les prévenir, ou au moins les réduire d'une manière sensible: c'est ici un acte de bonne administration et d'humanité. »

Après avoir fait l'historique du service régimentaire tel qu'il est constitué par les anciens réglements en vigueur, et avoir fait connaître les éléments du travail de la commission qui a préparé la voie nouvelle dans laquelle l'administration paraît vouloir entrer, nous allons indiquer les modifications qui ont été introduites dans ce service par la circulaire ministérielle du 28 janvier 1839.

ARTICLE II.

Dispositions réglementaires applicables aux infirmeries régimentaires.

Circulaire ministérielle du 28 janv. 1839 sur l'assiette des locaux destinés, dans les casernes, aux infirmeries régimentaires.

« Depuis plusieurs années, les inspecteurs généraux d'armes et les intendants militaires appellent l'attention de l'administration sur les améliorations à apporter au régime des infirmeries régimentaires.

« Les essais déjà tentés à cet égard leur ont démontré que la santé des hommes, la discipline et le trésor pourraient tirer de grands avantages de cette institution, si elle recevait, avec une sage réserve, les développements dont elle est susceptible.

« Après un examen approfondi de cette importante question, et en même temps des graves difficultés que pourrait quelquefois entraîner la mise à exécution de cette mesure, tant pour l'établissement des locaux que pour les détails du régime intérieur des corps et du service de santé dans les infirmeries et dans les hôpitaux, j'ai pensé qu'il serait avantageux de pouvoir traiter dans les infirmeries régimentaires les hommes atteints de plaies, blessures et lésions chirurgicales simples, des symptômes vénériens primitifs, de la gale et autres maladies cutanées simples; les malades, en

un mot, dont l'état ne réclame qu'un traitement local, du repos, et un régime alimentaire ne différant de celui des hommes valides que sous le rapport de la quantité et de la préparation.

« Les écarts de régime, les excès en tous genres occasionnent trop fréquemment des rechutes funestes aux convalescents; il a paru qu'on préviendrait ce grave inconvénient en admettant pendant quelques jours à l'infirmerie régimentaire les hommes sortant des hôpitaux, jusqu'à ce qu'ils pussent sans danger reprendre leur service et vivre à l'ordinaire.

« La discipline a aussi beaucoup à gagner à la bonne constitution des infirmeries régimentaires, car les militaires traités à ces infirmeries ne cessent pas d'être sous la surveillance de leurs chefs; ils ne peuvent y séjourner au-delà du terme rigoureusement nécessaire pour leur guérison; ainsi les corps n'auraient plus aussi souvent à porter des plaintes fondées au sujet du grand nombre d'hommes qu'enlèvent au service les séjours abusifs dans les hospices.

« Mais j'ai senti qu'il fallait éviter avec soin de tirer des compagnies un trop grand nombre d'hommes pour soigner leurs camarades; à cet égard, je pense qu'un sous-officier secondé par un caporal chargé de l'ordinaire, un soldat infirmier chargé de la tisanerie et de la cuisson des aliments, et un soldat par vingt hommes à l'infirmerie, pour les bains, pourraient suffire à la police et à la tenue de la comptabilité de l'infirmerie, ainsi qu'aux soins à donner à des militaires atteints de maladies peu graves, sans augmenter dans une proportion trop fâcheuse les dispenses du service général.

« Le mobilier de l'infirmerie régimentaire devrait être augmenté d'un fourneau, d'un appareil de bains, et des ustensiles les plus indispensables pour la médication

et l'ordinaire ; un supplément de combustibles serait accordé aux corps ; enfin, la masse générale d'entretien obtiendrait des ressources suffisantes pour pourvoir aux dépenses de l'infirmerie.

« J'ai prescrit de rechercher et de coordonner les moyens d'exécution propres à assurer le succès de cette mesure ; il doit résulter de cette étude un réglement sur le service des infirmeries régimentaires ; mais avant d'en arrêter les dispositions et de l'adopter définitivement, j'ai besoin de connaître votre opinion sur la facilité de l'appliquer immédiatement dans quelques localités et la possibilité de l'étendre à d'autres, ainsi que sur les avantages que l'on doit en espérer.

« Le local destiné à l'établissement de chaque infirmerie régimentaire doit d'abord fixer l'attention, afin de déterminer les casernes qui, dès à présent, permettraient de disposer d'un nombre de pièces suffisant pour compléter ou établir, par échange de locaux, une infirmerie régimentaire, sans nuire au placement des hommes valides, sans enlever les accessoires indispensables pour le service et l'instruction, et sans nécessiter des travaux d'appropriation trop coûteux.

« Ce local paraîtrait devoir se composer,

1.° D'une salle de blessés et vénériens, pouvant contenir un nombre de lits calculé à raison de 1 pour 100 hommes dans les régiments d'infanterie, d'artillerie et du génie, et de 1 pour 60 hommes dans les régiments de cavalerie, en prenant pour base le complet d'organisation ;

2.° D'une salle séparée pour traitement des galeux, à raison d'un lit, avec demi-fourniture seulement, pour 200 hommes dans les régiments d'infanterie, d'artillerie et du génie, et pour 100 hommes dans les régiments de cavalerie ;

3.° D'une salle pour les convalescents sortant des hôpitaux, à raison d'un lit pour 100 hommes ;

4.° D'une chambre à feu servant à la cuisson des aliments, à la tisanerie et autres préparations pharmaceutiques;

5.° D'une salle contenant trois baignoires pour les régiments d'infanterie, d'artillerie et du génie, et deux pour les autres corps : dans cette salle il serait établi un fourneau garni d'une chaudière de la contenance de 180 litres pour trois baignoires, et de 120 litres pour deux baignoires;

6.° D'une petite pièce isolée et aérée où seraient placés deux baquets de propreté, toutes les fois qu'un corps de bâtiment avec latrines ne pourrait être affecté au service spécial de l'infirmerie;

7.° D'une chambre à feu pour le logement du sous-officier d'infirmerie, où serait placée une petite armoire pour le dépôt de linge à pansement, des appareils et des médicaments extemporanés; cette chambre servirait en outre de salle de visite;

8.° D'un cabinet contigu qui, garni d'étagères, servirait de magasin pour les effets d'habillement, le linge de corps, et les ustensiles à l'usage de l'infirmerie.

« La salle des blessés et vénériens, celle des convalescents et la pièce de visite pourraient être en communication, et séparées seulement par des cloisons en briques, afin d'établir les divisions nécessaires; la salle des galeux doit être isolée. La chambre du sous-officier d'infirmerie pourrait, au moyen d'une cloison en planches, comporter le cabinet à étagères pour magasin. Quant à la cuisine-tisanerie, cette pièce peut être établie au rez-de-chaussée, en communication avec la salle des bains; et si les infirmeries sont placées au premier étage, il ne serait peut-être pas impossible d'établir la communication entre les divers services au moyen d'un escalier intérieur.

« Le caporal d'ordinaire et les soldats infirmiers coucheraient dans la salle des convalescents, sans toutefois restreindre le nombre de lits disponibles pour ces derniers.

« Il serait surtout essentiel que les chambres destinées au logement des malades et du sous-officier surveillant fussent parfaitement aérées, bien éclairées, à une bonne exposition, contiguës, mais autant que possible isolées des autres, afin d'en rendre la police plus facile, et de prévenir l'introduction des aliments.

« On devrait choisir de préférence le premier et le deuxième étage pour l'infirmerie proprement dite, et le rez-de-chaussée pour les locaux accessoires.

« Il n'est pas indispensable d'ailleurs que l'infirmerie et ses dépendances soient établies dans la caserne même ; il pourrait être avantageux qu'elles fussent placées dans un local isolé du logement des troupes, mais cependant attenant à la caserne, afin que les hommes à l'infirmerie pussent être l'objet d'une constante et facile surveillance. »

Cette circulaire a indiqué les bases d'après lesquelles l'institution des infirmeries régimentaires devrait recevoir, avec une sage réserve, un nouveau développement.

En attendant que l'expérience ait fait connaître, par les essais qui ont été tentés dans plusieurs localités, les avantages que l'on est fondé à espérer de l'extension donnée aux infirmeries, dans les limites tracées par la circulaire précitée, le Ministre, après avoir consulté le conseil de santé des armées, a approuvé la nomenclature suivante des maladies susceptibles d'être traitées dans les infirmeries régimentaires :

Nomenclature des maladies susceptibles d'être traitées

1.° L'*ophthalmie* sans fièvre et sans gravité ;
2.° L'*otite*, l'*otorrhée* sans fièvre ;
3.° La *bronchite* sans fièvre ;

dans les infirmeries régimentaires.

4.° Les *gingivites* et *stomatites ;*

5.° Le *prolapsus accidentel* ou *habituel de la luette ;*

6.° L'*amygdalite* sans fièvre ;

7.° Les *aphthes,* les *ulcérations* de la membrane buccale, sans fièvre ;

8.° L'*odontalgie* causée ou non par la carie des dents ;

9.° Les *fluxions* des joues ;

10.° Les *hémorrhoïdes* récentes et simples ;

11.° La *diarrhée* simple dont la durée n'excède pas quatre ou cinq jours ;

12.° La *balanite ;*

13.° L'*uréthrite* aiguë et sub-aiguë, sans complication de rétrécissement ;

14.° L'*oreillon idiopathique* (parotidite) ;

15.° Toutes les *ganglionites simples* qui ne réclament qu'un traitement local ;

16.° Les *entorses* sans complication ;

17.° Les *luxations* de l'articulation scapulo-humérale ;

18.° Le *lumbago* sans fièvre ;

19.° Le *furoncle ;*

20.° Le *phlegmon* peu étendu et sans fièvre ;

21.° Les *abcès superficiels ;*

22.° Toutes les *inflammations superficielles de la peau* sans fièvre ;

23.° L'*érythème ;*

24.° L'*érysipèle simple* par cause externe et sans fièvre ;

25.° Les *dartres récentes simples* causées par la malpropreté, l'insolation, etc. ;

26.° Les *éruptions anormales*, *furonculeuses*, *psoriformes*, etc. ;

27.° La *gale,* à moins qu'elle ne soit invétérée ;

28.° Les *engelures ;*

29.° Les *plaies simples et superficielles* produites par des instruments tranchants ou contondants, sans lésion de vaisseaux ou d'organes importants.

Il est formellement interdit aux officiers de santé des corps de faire entrer ou de maintenir à l'infirmerie régimentaire les hommes qui seraient atteints d'affections que leur gravité a fait exclure de la nomenclature qui précède. (*Journal militaire*, 2.e *semestre* 1839.)

Avantages qu'elles doivent offrir.

Nous faisons les vœux les plus ardents pour que ces mesures reçoivent une sage application; elles paraissent promettre de grands avantages. En effet, lorsque les infirmeries régimentaires seront constituées conformément aux prescriptions ministérielles, les hôpitaux militaires ne recevront plus d'hommes pour une entorse légère, à laquelle suffisent un pansement simple et quelques jours de repos. Une angine ou une bronchite peu intenses trouveront à l'infirmerie un asile plus commode que la chambre commune, où l'on ne peut sans danger traiter une maladie même légère; les chirurgiens des corps auront tous les jours sous les yeux le malade dont ils suspectent la bonne foi, et qui passe souvent dans les hôpitaux des mois entiers sans aucun résultat; enfin les hommes qui, rétablis par les soins qu'ils ont reçus dans les hôpitaux, n'ont plus à suivre un traitement énergique, et n'ont plus besoin que de repos et de régime, trouveront à l'infirmerie un air plus salubre : ces hommes, flottant entre la santé et la maladie, ne doivent-ils pas trouver un intermédiaire entre la caserne et l'hôpital?

Disposition hygiénique des locaux destinés à l'infirmerie.

Nous pensons que l'emplacement de l'infirmerie devra être choisi, autant que possible, dans un des étages supérieurs de la caserne, exposé à une facile circulation de l'air, éloigné des marais ou égoûts, de

tout ce qui peut, en un mot, dégager des vapeurs putrides et malfaisantes. Les salles de malades trouveront leur exposition la plus convenable à l'est ou à l'ouest, les saisons extrêmes rendant peu favorables les expositions au nord ou au sud.

Les dépendances telles que cuisine, tisanerie, salle de bains, seront à leur place au rez-de-chaussée; il faut réserver autant que possible le 1.er étage pour les fiévreux et blessés.

Les salles de malades doivent être plafonnées : le bois s'empreint facilement de miasmes et d'humidité. Leur hauteur moyenne sera de 4 à 5 mètres, une moindre élévation ne permettant pas un développement suffisant de l'air respirable; plus hautes, elles seraient difficiles à chauffer en hiver. Les croisées seront élevées et autant que possible percées à l'opposé l'une de l'autre, et garnies de gros rideaux de toile grise; il sera bien d'établir aussi à la partie inférieure plusieurs ventouses.

Les salles auront une capacité suffisante pour contenir une moyenne de 25 à 30 lits, espacés chacun de 65 centimètres environ, de telle sorte que chaque malade ait à respirer 18 à 20 pieds cubes d'air.

Les latrines seront placées assez loin des salles pour que les malades n'en ressentent pas les exhalaisons. Chaque malade ne pouvant avoir un vase de nuit, on établira vers une des extrémités, ou mieux en dehors de chaque salle, des urinoirs dont la propreté sera entretenue avec un soin extrême.

A cette occasion, nous devons rappeler que la suie de cheminée est un agent puissant de désinfection, que MM. *Astier* et *Fortuner* ont employé avec succès pour prévenir les fâcheux effets des gaz délétères qui s'échappent des baquets à urine.

De nombreux essais ayant constaté que la suie était

un moyen de salubrité à mettre désormais en usage pour assainir les casernes et les hôpitaux, le Ministre a arrêté, par décision du 4 décembre 1840, que les baquets à urine et les chaises percées, dans les casernes et dans les hôpitaux, seront désinfectés par le procédé ci-dessous indiqué:

« Après avoir eu soin de nettoyer les urinoirs en les « lavant à plusieurs reprises, on y verse trois litres « d'eau dans laquelle on délaie trois poignées ou envi- « ron 400 grammes de suie, quantité qui pourra être « augmentée ou diminuée suivant les circonstances.

« Il est indispensable d'exiger la plus grande propreté « autour des vases désinfectés.

« La première et la plus importante condition, pour le « succès de l'opération, est de mettre les baquets à l'abri « du ferment urique qui les pénètre, les incruste, et donne « lieu d'autant plus promptement à la décomposition « des matières excrémentitielles qui y sont déposées.

« On peut choisir, à cet effet, un des trois moyens « suivants :

« 1.° Faire doubler les vases en plomb laminé ;

« 2.° Faire peindre à l'huile siccative l'intérieur des « urinoirs avec un mélange, à parties égales, de céruse « et de précipité rouge ;

« 3.° Charbonner superficiellement la surface inté- « rieure des urinoirs, en y faisant circuler pendant un « quart d'heure une quantité suffisante d'acide sulfurique « concentré.

« Dans le cas où l'on voudrait faire servir de vieux « baquets à urine, il serait indispensable de les désin- « fecter radicalement, d'abord par plusieurs lavages à « grande eau et par le raclage, en y faisant passer « ensuite un peu d'acide sulfurique pour détruire la « matière animale, dissoudre le phosphate de chaux « incrusté, et charbonner légèrement l'intérieur. »

La note fait remarquer, en outre, que les résines n'éprouvant aucune altération ni par l'action de l'air, ni par celle de l'urine, pourraient être substituées avantageusement à l'acide sulfurique et autres procédés indiqués. Une légère couche de goudron appliquée sur les parois intérieures des baquets en prolongerait la durée et les mettrait dans les conditions convenables.

ARTICLE III.

Obligations diverses des officiers de santé dans les corps de troupe.

Outre le service essentiellement médical de l'infirmerie régimentaire, les fonctions des officiers de santé dans les corps de troupe comprennent d'autres obligations dont nous devons parler. De ces devoirs, les uns, *militaires*, participent de ceux qui sont imposés à tous les fonctionnaires de l'armée; les autres, *hygiéniques*, résultent de la spécialité scientifique des officiers de santé. Nous allons, en conséquence, traiter dans cet article, dans autant de paragraphes distincts, du *service au quartier* (comme *devoirs généraux, visite, rapport, visite des recrues, des semestriers,* etc.), des *exercices* et *manœuvres,* des *routes à l'intérieur,* etc.

Devoirs généraux des officiers de santé des corps de troupe.

Les chirurgiens attachés aux corps de troupe sont chargés de veiller sur la santé des militaires; de traiter, à la chambrée, à la caserne ou sous la tente, les hommes attaqués d'indispositions légères, de gales simples ou de maladies vénériennes qui n'exigent pas un traitement d'hôpital, et de provoquer l'envoi aux hôpitaux de ceux qui sont atteints de maladies graves, en se conformant aux dispositions des ordonnances du 2 novembre 1833, sur le service intérieur des corps de troupe, ainsi qu'aux autres dispositions réglementaires en vigueur.

Ils soumettent aux chefs de corps leurs observations sur tout ce qui intéresse l'alimentation et l'hygiène de la troupe, la salubrité des locaux, l'espacement des lits[1], la ventilation et la propreté des chambrées.

Les rapports réciproques des différents officiers de santé attachés à un même corps de troupe sont déterminés par ce principe fondamental de la discipline militaire : que le subordonné doit obéir à son supérieur en tout ce que celui-ci lui commande pour l'exécution des réglements et le bien du service.

Lorsque le corps entier ou deux bataillons seulement sont réunis dans la même place, le chirurgien-major, s'il le juge nécessaire, se fait assister dans l'exercice de ses fonctions par les chirurgiens aides-majors. Il peut leur désigner une partie quelconque du service, telle que la visite journalière des hommes portés malades dans une ou plusieurs casernes, quand la troupe est logée en différents quartiers ; la présence aux exercices, aux manœuvres, aux bains ; et dans la cavalerie, à la promenade et au pansage des chevaux ; la visite des recrues ; la vaccination ; la coopération à la tenue des écritures réglementaires, etc.

Dans chacun de ces cas, les chirurgiens aides-majors doivent, en temps opportun, rendre compte au chirurgien-major de l'exécution des ordres qu'ils ont reçus. Ainsi, celui qui a été chargé de la visite journalière des hommes malades doit, tous les matins, immédiatement après chaque visite, envoyer son rap-

[1] Il faut, autant que possible, que les chambres aient au moins de $3^m,50$ à 4^m de hauteur, et que leur capacité minimum soit déterminée à raison de 16^m cubes d'air par homme. Entre deux rangées de lits parallèles et consécutives, il doit rester 2^m à $2^m,50$ d'intervalle ; la distance entre deux lits doit être de $0^m,25$. (*Aide-Mémoire à l'usage des Officiers du génie.*)

port au chirurgien-major, qui le comprend dans celui qu'il doit lui-même faire au lieutenant-colonel.

Si, pendant les exercices, les manœuvres, les promenades, il arrive quelque accident, le chirurgien aide-major qui y a assisté en l'absence du chirurgien-major doit en informer celui-ci dès que la troupe est rentrée.

Chaque fois qu'un chirurgien aide-major a été appelé pour un cas imprévu et urgent, il doit le plus tôt possible en donner avis au chirurgien-major et lui faire connaître les mesures qu'il a prises. Hors ce cas particulier, ou toute autre circonstance qu'apprécie le chef du corps, les chirurgiens aides-majors ne doivent intervenir activement dans aucune partie du service, sans y avoir été autorisés par le chirurgien-major.

Tous les huit jours, le chirurgien-major réunit les chirurgiens aides-majors, pour leur communiquer ses observations sur le service; sur les maladies régnantes; sur les épidémies et les moyens mis en usage pour les combattre; sur les découvertes, les progrès récents de la science, et sur les applications à en faire au service sanitaire des corps de troupes; sur les instructions et réglements administratifs qui régissent le personnel et les diverses parties du service de santé militaire dans les hôpitaux, les ambulances et les corps de troupes. Le lieutenant-colonel s'assure que ces conférences ont lieu exactement.

Lorsqu'un chirurgien aide-major est détaché avec une fraction du corps, il reste soumis à la direction du chirurgien-major. En conséquence, dès son arrivée au lieu de détachement, il rend compte au chirurgien-major de la situation sanitaire des hommes et de l'état du casernement sous le rapport hygiénique; tous les quinze jours, il lui adresse le mouvement des militaires envoyés à l'hôpital et traités à l'infirmerie ou à la

chambre, et à la fin de chaque trimestre, il lui adresse un rapport circonstancié sur toutes les parties du service qui lui a été confié; rapport que le chirurgien-major joint à celui qu'il doit faire lui-même au conseil de santé, à chacune de ces époques. Le chirurgien aide-major détaché a soin, en outre, d'informer sans délai le chirurgien-major de tous les faits extraordinaires relatifs à son service, qui se présentent dans les intervalles; il lui fait connaître les mesures provisoires qu'il a prises à cette occasion, et se conforme aux instructions qu'il reçoit. Cet officier de santé visite avec soin les recrues qui sont dirigées sur son détachement, et ne néglige aucune des prescriptions relatives à la vaccination, à la syphilis et à la gale. Enfin, il tient, pour constater les résultats de ces différentes parties du service, des registres conformes aux modèles qui lui ont été indiqués par le chirurgien-major.

Les chirurgiens aides-majors détachés en Algérie avec une partie de leurs corps se bornent à envoyer tous les trois mois au chirurgien-major une copie du rapport qu'ils doivent adresser, à chacune de ces époques, aux officiers de santé en chef de l'armée. Ceux qui, en France, sont attachés aux dépôts des régiments faisant partie de l'armée d'Afrique ou de toute autre armée active hors du territoire continental du royaume, correspondent directement avec le conseil de santé, suivant les règles prescrites aux chefs de service par la décision ministérielle du 13 avril 1841; mais ils n'en demeurent pas moins soumis aux ordres de leur chirurgien-major, et ils doivent, à la fin de chaque trimestre, lui adresser une expédition du rapport qu'ils font au conseil de santé. (*Art.* 119 *du réglement du* 1.er *avril* 1831, *modifié par décision ministérielle du* 19 *novembre* 1841.)

Visite journalière au quartier.

Tous les matins, avant le rapport, le chirurgien-major fait la visite au quartier, après avoir pris au corps-de-garde les billets que les sergents-majors ou les maréchaux-des-logis chefs y ont déposés pour lui indiquer les hommes qui réclament ses soins, et ceux qui sont rentrés la veille des hôpitaux. Dans sa tournée, il observe ce qui intéresse la salubrité des chambres.

Quand il y a des malades à la salle de police, en prison ou au cachot, il en est prévenu par le sergent ou le maréchal-des-logis de garde ; il envoie à l'hôpital ou à l'infirmerie ceux dont l'état l'exige.

Si, dans la nuit, le sergent ou le maréchal-des-logis de semaine est averti que quelqu'un ait besoin de prompts secours, il envoie aussitôt appeler le chirurgien-major ou un de ses aides par un homme de garde intelligent.

Lorsque le régiment occupe plusieurs quartiers, le chirurgien-major se réserve habituellement la visite du quartier principal. Il envoie dans les autres ses aides qui lui rendent compte. Les billets d'hôpital sont signés par lui, et, en son absence seulement, par le plus ancien des chirurgiens aides-majors.

La visite terminée, il rend compte au lieutenant-colonel, et en son absence, au chef de bataillon de semaine ; il lui propose les mesures d'hygiène qu'il croit utiles, demande la sortie de prison des hommes qu'il juge ne pouvoir y rester sans danger pour leur santé, et qui cependant ne sont pas dans le cas d'aller à l'hôpital.

Il passe fréquemment dans les cuisines pour examiner la qualité des aliments et la propreté des ustensiles.

Il peut, avec l'autorisation du lieutenant-colonel, être occasionnellement remplacé par le plus ancien des aides-majors dans la visite journalière du quartier et des prisons.

Lorsque les circonstances l'exigent, le chirurgien-major et ses aides font alternativement, d'après l'ordre

du colonel, un service de nuit. Il leur est affecté à cet égard une chambre au quartier. (*Ordonnance du* 2 *novembre* 1833, *art.* 56 *et* 211.)

A l'heure fixée pour le rapport, le chirurgien-major se réunit aux autres officiers pour rendre compte de son service au lieutenant-colonel ou au chef de bataillon qui le remplace. (*Art.* 19.) Rapport journalier.

Lorsqu'un officier est porté malade, le chirurgien-major doit en rendre compte au lieutenant-colonel; celui-ci charge un des chirurgiens de le voir et de lui rendre compte de son état. (*Art.* 14.) Officiers malades.

Aucun homme n'est exempt de service pour cause de maladie ou d'accident, que sur un certificat d'un des chirurgiens. Le certificat n'est donné qu'aprés un examen scrupuleux, et jamais pour plus de 4 jours, sauf à le renouveler. (*Art.* 58.) Exemption de service.

Le chirurgien-major visite deux fois par semaine au moins les malades du régiment qui sont dans les hôpitaux; il rend compte de ses observations au lieutenant-colonel. Visite aux hôpitaux.

Les officiers de santé des corps peuvent prendre connaissance du traitement des malades de leurs corps dans les hôpitaux militaires ou civils, et assister aux opérations que les malades seraient dans le cas de subir; mais ils n'ont que voix consultative, et ne peuvent diriger le traitement que dans les cas prévus par l'article suivant.

Les chirurgiens des corps de troupes peuvent être requis par les intendants et sous-intendants militaires pour les opérations à faire à des militaires malades dans des hospices civils, et pour le traitement qui en est la suite. S'il y a plusieurs corps dans la même place, le chirurgien du corps auquel appartient le militaire a la préférence. Ce service extraordinaire ne les dispense pas de leurs obligations envers le régiment.

Les chirurgiens attachés aux corps de troupes peuvent en être détachés par ordre du Ministre ou des intendants en chef, et, dans le cas d'urgence, sur des réquisitions des intendants des corps d'armée ou des divisions territoriales, pour faire le service dans les hôpitaux. Dans tous les cas, les ordres ou réquisitions leur sont toujours adressés par l'intermédiaire des chefs de corps, qui doivent en assurer l'effet sous leur responsabilité. (*Même ordonnance*, *art.* 59; *réglement du* 1.er *avril* 1831, *art.* 122, 123 *et* 124.)

Indication du logement.

L'indication du logement des chirurgiens et des heures où ils sont chez eux est affichée aux corps-de-garde de police. (*Même ordonnance*, *art.* 14.)

Soins gratuits.

Le chirurgien-major d'un corps de troupe doit gratuitement ses soins à tous les individus du régiment.

Les officiers qui sont traités chez eux, ainsi que les sous-officiers et les maîtres ouvriers, lorsqu'ils sont traités hors de l'infirmerie, sont tenus de se fournir de médicaments. (*Art.* 63.)

Visite des recrues.

Le chirurgien-major constate, sous sa responsabilité, l'aptitude des hommes qui se présentent pour servir au régiment, soit comme engagés volontaires, soit comme remplaçants.

Lorsqu'il arrive des hommes de recrue, le chirurgien-major les visite avec soin, pour constater s'ils sont propres au service, s'ils ont eu la variole ou s'ils ont été vaccinés. Il tient registre de ses observations, et en rend compte par écrit au lieutenant-colonel. Lorsqu'un homme de recrue présente des infirmités ou des vices de conformation qui le rendent impropre au service, le chirurgien-major en fait un rapport spécial au lieutenant-colonel qui l'adresse au colonel. (*Idem.*)

Il arrive tous les jours que des soldats de recrue ou des remplaçants sont atteints d'infirmités qui les rendent

susceptibles de recevoir immédiatement un *congé de renvoi*. Il importe donc de pouvoir toujours, et particulièrement à l'époque des revues trimestrielles ou des inspections générales, être fixé sur les antécédents des militaires admis au service. C'est donc avec raison que l'ordonnance sur le service intérieur a prescrit la tenue d'un registre à colonnes où doivent être enregistrés les noms, prénoms et position des jeunes soldats ou remplaçants qui donnent lieu à quelques observations. Le chirurgien-major a soin de consigner ses observations sur leur constitution, les maladies ou infirmités qu'ils présentent au moment de leur incorporation, s'ils ont eu la variole ou s'ils ont été vaccinés.

Visite des semestriers et congédiés.

Les hommes rentrant d'un hôpital externe, de congé ou de permission, sont, le jour même de leur arrivée, visités par un des chirurgiens, qui envoie aussitôt à l'infirmerie ceux qu'il trouve atteints de maladies cutanées.

Il visite les semestriers et les hommes qui quittent leurs corps par congé de réforme ou de retraite, afin que ceux qui seraient atteints de maladies vénériennes ou cutanées soient traités avant leur départ. Les semestriers atteints de maladies vénériennes sont privés de leur congé. (*Art.* 60.)

Mesures sanitaires propres à empêcher les progrès de la syphilis et de la gale.

Outre ces dispositions de l'ordonnance du 2 novembre 1833, par arrêté du 10 mai 1842, le Ministre a prescrit des mesures sanitaires propres à empêcher les progrès, dans l'armée, des affections syphilitiques et cutanées.

Ces nouvelles mesures découlent des deux principes suivants :

1.° Abolition de la punition d'un mois de consigne *indistinctement* infligée aujourd'hui aux vénériens sortant des hôpitaux ; punition qui, en portant les hommes

à réclamer les secours des empiriques, au lieu de déclarer spontanément leur mal aux officiers de santé militaires, devient souvent la cause première des affections les plus graves qu'une longue et énergique médication peut seule ensuite guérir, non sans énerver souvent pour toujours l'homme qui y a été soumis ; 2.° admission au compte de la guerre, dans les hôpitaux, des militaires de la réserve et de ceux en jouissance d'un congé provisoire de libération. (*Journ. milit.*, 1.er *sem.* 1842.)

Visite sanitaire générale.

Le chirurgien-major fait tous les mois au moins, en présence de tous les officiers de semaine, une visite individuelle des brigadiers, caporaux et soldats, pour reconnaître les maladies vénériennes et cutanées ; il prend à cet effet les ordres du lieutenant-colonel. Il examine plus fréquemment les recrues. (*Art.* 61.)

Visite des prisons militaires.

Les chirurgiens-majors des corps de troupe, et, en leur absence, les chirurgiens aides-majors, sont chargés de la visite journalière des prisons renfermant des militaires détenus, conformément à ce qui est prescrit par les ordonnances sur le service des places et sur celui des prisons militaires, lorsqu'il n'y a pas d'officier de santé attaché spécialement à ce service. (*Réglement de* 1831, *art.* 131.)

Bains.

Le chirurgien-major propose les bains de rivière quand il le juge convenable ; il y accompagne la troupe avec ses aides. (*Ordonnance de* 1833, *art.* 60.)

Vaccinations.

Les chirurgiens des corps, dit le réglement du 1.er avril 1831, sont chargés de vacciner les militaires présents au corps qui, faute de traces matérielles de variole ou de vaccination, paraissent susceptibles de cette opération. (*Art.* 120.)

Le Ministre, par ses circulaires du 13 avril 1838 et du 6 mars 1841, rappelle aux officiers de santé les dispositions concernant la vaccination des militaires des

corps de troupes, et leur recommande leur stricte exécution.

A cette occasion, le Ministre rappelle aux chirurgiens des corps, 1.° qu'ils peuvent en tout temps se procurer du vaccin, en en faisant directement la demande à l'Académie royale de médecine à Paris;

2.° Qu'au besoin, ils peuvent recourir à des croûtes vaccinales;

3.° Qu'il leur est d'ailleurs facile de conserver eux-mêmes du vaccin entre deux lames de verre, et d'en avoir ainsi toujours à la disposition des médecins civils;

4.° Qu'ils doivent vacciner immédiatement, et plusieurs fois, s'il y a lieu, quelle que soit la saison, tous les hommes qui ne l'auraient pas été, ou qui ne présenteraient que des traces douteuses de vaccine;

5.° Enfin, qu'ils doivent tenir un registre des militaires qu'ils auront vaccinés, et des résultats de cette opération.

Le Ministre a prescrit, par les mêmes circulaires, aux officiers de santé des hôpitaux, de vacciner les militaires admis dans leurs salles, et notamment les jeunes soldats admis dans ces établissements, lorsque l'absence de traces matérielles de variole ou de vaccination indique la nécessité de cette opération.

Le conseil de santé des armées a fait remarquer au Ministre qu'il importe de ne pas perdre de vue qu'une attention soutenue sur la vaccination est d'un haut intérêt comme moyen préservatif contre les épidémies, lorsque d'autres maladies épidémiques, telles que le choléra, etc., menacent nos troupes à la fin d'une saison très-froide, qui peut être suivie d'une température tout opposée.

Manœuvres, exercices, évolutions,

L'ordonnance du 2 novembre 1833 dit qu'un des chirurgiens doit assister aux manœuvres, aux exercices,

marches à l'intérieur et en campagne.

aux évolutions, au tir à la cible, et aux promenades générales des chevaux, pourvu de linge, de bandes et de médicaments de première nécessité, et ajoute que le chirurgien-major doit assister aux exercices à feu du régiment. (*Art.* 62.)

Sac d'ambulance pour chaque bataillon d'infanterie.

Cette prescription de l'ordonnance sur le service intérieur des troupes a fait éprouver le besoin d'adopter un modèle de sac qui peut être porté par un des hommes du corps, et contenir les objets indispensables pour donner les premiers secours en cas d'accident.

Par décision du 30 novembre 1839, le Ministre, après avoir consulté le conseil de santé des armées, a adopté un modèle de sac qui se compose,

Pour l'infanterie :

1.° D'un havre-sac proprement dit; l'intérieur, divisé en plusieurs compartiments, est en ferblanc. Il ferme au moyen d'un cadenas ;

2.° D'un rouleau en ferblanc également cadenassé, recouvert d'un étui en coutil rayé, doublé d'une toile imperméable. Ce rouleau remplace sur le sac l'étui d'habit du soldat. Le sac entier est conforme, pour le poids et les dimensions, à celui de l'infanterie.

Cet appareil contient les objets dont le détail suit, savoir :

Dans le rouleau:

Une trousse contenant les instruments ci-après :

1 compresseur à artères, à ardillons et à 2 pelotes (modèle *Charière*).

1 couteau à amputation dans sa gaîne; longueur, 22 centimètres.

1 couteau inter-osseux id. id.

2 bistouris droits, dont un à lame étroite, chasse en corne noire.

1 scie à amputation (modèle *Charière*).

1 lame de scie de rechange et fort étroite, pouvant remplacer la scie à phalange.
1 pince à artères, à coulant fixe à volonté.
2 aiguilles à sutures trempées (modèle du baron *Larrey*).
1 pince tire-balle, forte (modèle de M. *Baudens*), pouvant servir à extraire les esquilles, les polypes et tous les corps étrangers.
1 sonde œsophagienne, entonnoir en gomme et d'un tissu double.
1 baleine repoussoir, pouvant en outre servir de mandrin pour la sonde œsophagienne.
2 sondes à mandrin, avec les yeux dans le tissu et leurs mandrins.

Dans le havre-sac : linge à pansement et objets divers.

Compartiment supérieur.

500 grammes de charpie de toile.
5 petites feuilles de coton cardé, de 25 centimètres de large sur 20 centimètres de longueur (pour servir de charpie).
2 attelles moyennes.

Compartiment intermédiaire. — Case droite.

11 bandes roulées, en tissu de coton.
5 bandes roulées, en toile.
1 pièce de ruban de fil.

Case gauche.

3 serre-tête, en tissu de coton.
14 compresses, id. } de différentes
7 id. en toile, } grandeurs.
1 bandage de corps, en toile.

Tiroir ou compartiment inférieur. — Cases de droite.

1 flacon bouché à l'émeri, contenant 60 grammes d'éther sulfurique alcoolisé.
1 flacon bouché au liége, contenant 30 grammes de laudanum de Sydenham.

Cases de gauche.

1 flacon bouché au liége, contenant 60 grammes d'alcool camphré.

1 flacon bouché au liége, contenant 60 grammes d'huile d'olive.

Milieu.

1 gobelet en ferblanc.

1 ventouse.

1 éponge.

1 vase carré en ferblanc, destiné à servir de cuvette.

1 seringue en étain, n.° 2 (modèle *Charière*), de la contenance d'un décilitre, à double piston, avec une canule portant des oreilles, partie en étain, partie en maille-chort, et une autre canule en gomme élastique, à olive, montée sur une pièce conique en étain.

1 flacon bouché à l'émeri, contenant 30 grammes d'ammoniaque liquide.

1 tire-bouchon.

1 rouleau de sparadrap à l'ichthyocolle.

½ cent d'épingles.

1 morceau de cire.

1 bougie filée.

1 crayon.

10 aiguilles à coudre.

1 paquet de 2 grammes d'émétique (par paquets de 1 décigramme).

1 paquet de 4 grammes de sulfate de quinine (par paquets de 2 décigrammes).

1 briquet à frottement.

1 rouleau de sparadrap.

1 morceau d'agaric de chêne.

1 peloton de fil gris.

1 paquet de bouchons de rechange pour les flacons.

Cet appareil est d'une grande utilité dans les manœuvres et dans les marches à l'intérieur. Il est encore plus nécessaire en campagne, dans les circonstances où les cantines d'ambulance ne sont pas à portée des chirurgiens du corps.

Le linge et les instruments suffisent pour panser trois plaies de tête, une plaie de poitrine, et faire une amputation de bras ou de jambe, ou pour panser environ vingt blessures légères.

Le sac d'ambulance pour les corps d'infanterie de l'armée, pareil, pour l'aspect extérieur, au havre-sac du fantassin, est porté dans le rang par un des hommes de chaque bataillon, et contient tous les objets indispensables pour donner les premiers secours en cas de blessures, d'asphyxie ou d'indisposition subite, soit en marche, soit dans les manœuvres, ou devant l'ennemi.

Il restait à pourvoir au même besoin pour les corps de cavalerie, et à établir un appareil qui, renfermant la totalité des objets décrits dans les notes précitées, pût être porté à dos de cheval sans le fatiguer et sans gêner le cavalier. Après plusieurs essais, le Ministre a prononcé l'adoption de deux sacoches par décision du 20 août 1840.

Sacoches d'ambulance pour les régiments de cavalerie.

Ces sacoches d'ambulance, dont le poids est de 7 kilogrammes également répartis, sont en cuir noir de vache corroyé, et renferment la trousse des instruments de chirurgie, ainsi que deux coffrets en veau corroyé, avec compartiments en vache étirée, dans lesquels sont placés les médicaments et objets de pansement dont le détail suit :

Objets contenus dans la sacoche de droite.

Une trousse contenant les instruments de chirurgie renfermés dans le rouleau du sac d'ambulance d'infanterie.
A ajouter, la seringue contenue dans le havre-sac.

En outre, la sacoche de droite doit contenir:

Un coffret en veau fauve corroyé pour couverture, et l'intérieur en vache étirée, renfermant:

2 attelles moyennes.
1 flacon bouché au liége, contenant 22 grammes de laudanum de Sydenham.
1 flacon bouché à l'émeri, contenant 18 grammes d'ammoniaque liquide.
1 flacon bouché au liége, contenant 30 grammes d'huile d'olive.
1 flacon bouché à l'émeri, contenant 35 grammes d'éther sulfurique alcoolisé.
1 flacon bouché au liége, contenant 60 grammes d'alcool camphré.
1 paquet de 2 grammes d'émétique (par paquets de 1 décigramme).
1 paquet de sulfate de quinine (par paquets de 2 décigrammes).
1 morceau de cire.
1 paquet de bouchons de rechange, pour les flacons.
1 tire-bouchon.
1 briquet à frottement.
1 peloton de fil gris.
1 ventouse.
1 éponge.
50 épingles.
1 morceau d'agaric de chêne.
1 rouleau de sparadrap.
1 bougie filée.
1 timbale en étain.
6 feuilles de taffetas d'Angleterre.
10 aiguilles à coudre.

Dans la sacoche de gauche.

Un coffret pareil au premier, renfermant 5 petites

feuilles de coton cardé, de 25 centimètres de largeur sur 20 centimètres de longueur (pour servir de charpie).

250 grammes de charpie de toile.
14 compresses en tissu de coton.
7 compresses en toile.
11 bandes roulées en tissu de coton (différentes largeurs).
5 bandes roulées en toile (différentes largeurs).
3 serre-tête en tissu de coton (différentes grandeurs).
1 cuvette en ferblanc.
1 pièce de ruban de fil (2 centimètres 8 millimètres de large).
1 portefeuille.
1 plume.
1 crayon.

Cet appareil, contenant les mêmes objets de premier secours que le sac d'ambulance, offre les mêmes ressources tant à l'intérieur que dans le service de campagne.

Les officiers de santé des corps de troupe sont tenus de porter la giberne lorsqu'ils sont de service.

Sur la proposition du conseil de santé, le Ministre a décidé, le 29 novembre 1832, que les officiers de santé seraient tenus de se munir à leurs frais, en temps de paix comme en temps de guerre, d'une giberne conforme au modèle déterminé ci-après; cette giberne, renfermant la trousse dont chacun d'eux doit être pourvu, doit nécessairement être portée lorsqu'ils sont de service.

Après avoir consulté le conseil de santé, le Ministre a décidé encore, le 28 mai 1841, que cette giberne, garnie d'instruments de chirurgie, serait portée *aux armées* par tous les officiers de santé des corps, des hôpitaux et des ambulances, et qu'elle serait maintenue sur l'épaule par une attache. Cette attache, formée par une patte en drap bleu recouvert d'une broderie

analogue à celle du collet, encadrée d'une torsade en or mat, devient ainsi le complément de l'uniforme des officiers de santé militaires de tous grades et des trois professions.

La giberne doit se composer, aux termes de la décision ministérielle précitée, des instruments ci-après :

1 paire de ciseaux droits, en acier fondu.

1 id. courbes sur le plat, en acier fondu.

1 bistouri droit, manche en corne noire, fermant à coulant (modèle de M. le baron *Larrey*).

1 bistouri convexe, id. id.

1 id. mousse, id. id.

1 rasoir, chasse en corne noire.

1 pince à pansement, au poli, en acier trempé, à ressort (modèle *Charière*).

1 pince à artères, id. id. avec goupilles.

1 pince pour homme et femme, en argent, à fortes parois (modèle *Charière*).

1 stylet cannelé, en acier.

1 aiguille, id.

1 porte-mèche, id.

1 spatule en acier trempé, au beau poli.

1 porte-pierre en corne noire, avec crayon en bois et virole en argent.

4 lancettes, chasse en corne noire.

4 aiguilles à sutures, trempées, à ressort.

1 portefeuille garni en velours de soie.

Routes dans l'intérieur. Pendant les routes à l'intérieur, les hommes malades ou écloppés qui ne sont pas admis à monter sur les voitures, partent en même temps que le régiment; leur marche est réglée sur celle des plus faibles. Ceux qui sont dans l'impossibilité de porter leurs armes marchent avec les équipages.

A l'heure marquée, les malades et les écloppés sont visités et pansés au corps-de-garde de police. Le chirurgien désigne ceux qui doivent être admis sur des voitures le lendemain, ceux à qui il est permis d'y placer le sac, et ceux qui doivent partir en même temps que le logement. L'autorisation de monter sur les voitures ou d'y placer le sac est donnée par écrit; les sergents de semaine se trouvent à cette visite; le chirurgien-major en rend compte au lieutenant-colonel. Les caporaux font connaître le logement des hommes de leur escouade qui ne peuvent venir au corps-de-garde.

Le colonel prend toutes les mesures nécessaires pour empêcher les soldats d'entrer pendant la route dans les hôpitaux, à moins qu'ils n'y soient envoyés par les chirurgiens du régiment. (*Ord. du* 2 *novembre* 1833, *art.* 343.)

Le jour de l'arrivée, après l'appel du matin, le chirurgien-major passe au corps-de-garde la revue des malades et des écloppés en présence des officiers et des sergents de semaine; il en fait connaître le résultat au rapport. Le soir, il voit de nouveau les malades qui réclameraient ses soins. Il visite dans leurs logements ou fait visiter par ses aides ceux qui n'ont pu se rendre à la revue. (*Art.* 366.) Séjours.

En cas de séparation, le chirurgien-major marche avec l'état-major du régiment; les chirurgiens aides-majors marchent avec les bataillons ou escadrons détachés. Cas de détachement

Un chirurgien-major détaché remplit envers le chef de bataillon ou d'escadron et sa troupe les mêmes devoirs que le chirurgien-major envers le lieutenant-colonel et le régiment. (*Art.* 65.)

En principe, le classement des officiers de santé dans Classement

des officiers de santé dans les corps de troupes.

les corps doit être le même sur le pied de paix que sur le pied de guerre. Ainsi, le chirurgien-major doit être attaché au 1.er bataillon, le plus ancien chirurgien aide-major au 2.e, et le plus jeune de grade au 3.e

Cette régle doit cependant subir une exception, lorsqu'un autre bataillon que le premier se trouve avec l'état-major du corps que le chirurgien-major ne doit jamais quitter ; et il convient, lorsque deux bataillons sont réunis à l'état-major, de placer, autant que possible, le plus ancien aide-major auprès du bataillon détaché, puisque cet officier de santé se trouve alors privé des conseils et de la direction journalière de son chef.

Quant aux régiments dont l'état-major et deux bataillons sont à Paris, il semble convenable, sous plusieurs rapports, d'adopter une disposition toute spéciale.

En effet, le séjour de la capitale peut offrir des avantages de plus d'un genre, et il est juste que les chirurgiens aides-majors du même corps soient appelés successivement à y participer. Les officiers de santé studieux y trouvent les moyens d'étendre leur instruction, et c'est une considération à laquelle le bien du service commande d'avoir égard. (*Décision ministérielle du 7 juin* 1837.)

Les officiers de santé des corps de troupes sont en outre chargés, 1.° de visiter, dans les cas prévus et suivant les formes prescrites, les militaires proposés pour des congés de convalescence, pour la réforme, la retraite à titre d'infirmités, les eaux minérales, etc. (*V. les articles correspondants de la* 1.re *partie.*)

Leur intervention est aussi réclamée dans les revues trimestrielles, dans les inspections générales, administratives et médicales. (*V. art.* 1.er, *chapitre* 4.e *de la* 2.e *partie.*)

CHAPITRE III.

Des attributions et des devoirs des officiers de santé près les armées ou les corps d'armée en campagne.

ARTICLE I.er

Des dispositions réglementaires générales applicables au service de guerre.

Le nombre et le grade des officiers de santé des diverses professions et des officiers d'administration pour le service de guerre sont déterminés par le Ministre, d'après la force de l'armée ou des corps d'armée, et suivant le but et la nature de l'expédition. (*Régl. de* 1831, *art.* 1055.) Composition du personnel.

Bien que le Ministre se soit ainsi réservé la latitude de composer le personnel selon l'occurrence, suivant le genre de guerre, la nature des pays que l'on doit parcourir, et une foule d'autres circonstances faciles à apprécier, une armée a cependant ordinairement un médecin, un chirurgien et un pharmacien en chef.

Un officier de santé principal, dans chaque profession, est placé au quartier-général de chaque corps d'armée.

Il y a à chaque division un personnel d'ambulance. (*V. Ambulances.*)

Enfin, aux divers quartiers-généraux, près des officiers de santé en chef et des principaux, se trouve une réserve d'officiers de santé de tous grades et des trois professions. Cette réserve est destinée à remplir toutes

les vacances, à jouer un grand rôle les jours de bataille, et à fournir le personnel des hôpitaux temporaires au moment où on les ouvrira.

Attributions des officiers de santé en chef d'armée.

Les officiers de santé en chef d'armée forment auprès de l'intendant en chef un conseil dont les attributions sont analogues à celles du conseil de santé établi auprès du Ministre de la guerre. (*Art.* 1058.)

Ils le sont surtout en ce qui concerne l'art de guérir.

En ce qui concerne l'art de guérir, ils sont les chefs directs et immédiats de tous les officiers de santé de l'armée, y compris même ceux des corps de troupes. (*Art.* 1059.)

Ils tiennent le contrôle général des officiers de santé de l'armée.

Le contrôle général de tous les officiers de santé de l'armée est tenu, séparément pour chaque profession, par les officiers de santé en chef, qui recueillent et enregistrent les notes relatives à chacun d'eux. (*Art.* 1060.)

Assignent les destinations, proposent les récompenses et les punitions.

Les officiers de santé en chef assignent les destinations, emplois et missions; ils provoquent les changements, avancements, récompenses et punitions. (*Art.* 1061.)

Leurs fonctions en ce qui concerne la salubrité du territoire occupé par l'armée.

Lorsque quelque maladie grave se déclare sur quelque point occupé par l'armée, ils en explorent le foyer, en étudient le caractère, les symptômes et la marche, et ils adressent aux officiers de santé sous leurs ordres des instructions destinées à les guider dans les traitements de ces maladies. (*Art.* 1062.)

Leurs fonctions près de l'intendant en chef.

Les officiers de santé en chef accompagnent l'intendant en chef sur le terrain; ils remplissent toutes les missions dont il les charge, sont consultés par lui sur la salubrité des lieux à convertir en établissements hospitaliers, et lui rendent compte de tout ce qui peut intéresser le service sous quelque rapport que ce soit. (*Art.* 1063.)

Soumettent leurs dispositions à son approbation.

Tous les ordres de service qu'ils donnent sont soumis à l'approbation de l'intendant en chef. (*Art.* 1064.)

Ils correspondent avec le conseil de santé à Paris,

lui adressent toutes les notes relatives aux divers officiers de santé placés sous leurs ordres; ils lui transmettent les mémoires ou observations cliniques qu'ils ont recueillis. (*Art.* 1065.)

Leur correspondance avec le conseil de santé.

Les officiers de santé principaux près des corps d'armée y exercent des fonctions analogues à celles des officiers de santé en chef au grand quartier-général. Ils correspondent avec eux, et dépendent d'eux pour tout ce qui concerne leur art. (*Art.* 1066.)

Attributions des officiers de santé principaux.

Les officiers de santé principaux sont envers l'intendant de leur corps d'armée, pour tout ce qui se rapporte à l'exécution du service, dans le même rapport immédiat de subordination que les officiers de santé en chef envers l'intendant en chef. (*Art.* 1067.)

Devoirs des officiers de santé principaux envers les intendants.

D'après l'esprit de ces articles, il est évident que les officiers de santé en chef et les principaux forment un véritable conseil de santé : les premiers, au grand quartier-général; les seconds, aux quartiers-généraux des corps d'armée. Dire quelles sont les attributions du conseil, ce sera exprimer quelles sont celles des officiers de santé en chef et des principaux en campagne : seulement, celles des premiers embrassent toute notre force militaire; celles des seconds ne vont pas au-delà de l'armée ou des corps d'armée auxquels ils sont attachés. Voyons donc quelles sont ces attributions. Nous ne parlerons pas de celles relatives à l'enseignement, qui est sous la direction du conseil, parce que les hôpitaux d'instruction forment des établissements tout à fait spéciaux et qui n'ont pas d'analogues aux armées; mais cette spécialité mise de côté, nous trouvons au titre II de l'article 6 de l'ordonnance du 12 août 1836 :

Généralités sur les articles précédents.

« Les cinq officiers de santé inspecteurs forment
« auprès de notre Ministre de la guerre le conseil de
« santé des armées.

« Il donne son avis sur les propositions d'avance-
« ment faites par les inspecteurs généraux d'armes,
« les intendants militaires, et sur celles relatives au pla-
« cement des chirurgiens aides-majors et des chirur-
« giens-majors dans les corps d'armes spéciales, les
« hôpitaux militaires, les postes sédentaires. Toutefois
« cet avis n'est point obligatoire pour le choix des can-
« didats; il n'est qu'une indication des sujets qui,
« dans l'opinion du conseil, sont les plus méritants.

« Il présente annuellement la liste d'aptitude aux
« emplois de médecin adjoint.

« Les membres du conseil de santé font, lorsque le
« Ministre leur en donne l'ordre, des inspections mé-
« dicales dans les hôpitaux militaires et près les corps
« de troupes.

« Le conseil soumet au Ministre ses vues sur les
« améliorations à introduire dans le service.

« Il donne son avis sur toutes les questions qui lui
« sont renvoyées par le Ministre.

« Le conseil de santé entretient une correspondance
« suivie avec les officiers de santé des hôpitaux et des
« corps de troupes, et avec les officiers de santé en
« chef et principaux des armées pour tout ce qui a
« rapport à la science et à l'art de guérir. (*Ordonnance*
« *du* 12 *août* 1836.)

« Le conseil de santé présente annuellement pour
« l'avancement au principalat une liste de candidats
« de chaque profession qu'il reconnaît aptes à en remplir
« les fonctions. (*Ordonnance du* 18 *avril* 1840.)

Ce que sont les inspecteurs près du Ministre, les officiers de santé en chef le sont près des généraux commandant les armées et près des intendants. Leur avis cependant nous semble ne devoir être considéré, dans un grand nombre de cas, que comme renseignement

propre à éclairer le conseil de santé qui doit prononcer en dernier ressort: telles sont les propositions pour des récompenses, pour le placement dans les armes spéciales. Mais ils ont toute liberté pour introduire des améliorations dans le service, pour discuter les questions qui leur sont soumises par l'autorité militaire, pour inspecter les établissements hospitaliers sous le point de vue *médico-chirurgical;* pour entretenir une correspondance avec leurs subordonnés, pour les diriger, pour les aider de leurs conseils, pour leur demander des rapports, et provoquer toutes les recherches propres à éclairer la science et à tourner au profit de l'armée.

C'est avant d'entrer en campagne que les officiers de santé en chef désignent le personnel des ambulances et des hôpitaux temporaires. Jusqu'au moment où l'on ouvre ces établissements, le placement des médecins et des pharmaciens-majors n'est pas bien déterminé. Tantôt on les conserve tous au grand quartier-général, tantôt on les répartit entre les divers quartiers-généraux. Au lieu de laisser ainsi les officiers de santé de ce grade à peu près inoccupés, il est infiniment mieux, et il est beaucoup plus utile au service de les attacher à chaque division d'infanterie, et même de cavalerie, s'ils sont en assez grand nombre. En accompagnant les troupes dans les mouvements stratégiques, ils parcourent le pays et l'observent; ils en étudient les mœurs, les habitudes, le climat, les maladies, et les ressources qu'il pourra présenter à la médecine; et, par là, il arrive que, au moment où on les attache aux hôpitaux temporaires, ils ont une ample connaissance des conditions de la localité, qui, dans le cas contraire, serait tout à fait neuve pour eux. On comprend de suite combien la position devient meilleure dans le premier cas.

En procédant ainsi, il arrive encore que les trois hommes destinés à diriger le service sanitaire dans le même hôpital se trouvent depuis long-temps en rapport, et qu'ils se sont plus étroitement unis au milieu des difficultés et des périls de la guerre, dont la communauté a resserré les liens d'une bonne harmonie, qui tourne toujours au bénéfice des malades. Comme aux quartiers-généraux des divisions, ils exercent des fonctions analogues à celles que les principaux remplissent auprès des quartiers-généraux des corps d'armée; ils ont appris les besoins du soldat, les modifications qu'il faut, suivant les localités, apporter dans les agents hygiéniques; ils se sont mis en contact avec les autorités militaires qui ont pu les apprécier, et qui les appuient de tout leur crédit, lorsqu'il s'agit d'installer ou d'améliorer le service hospitalier. Nous pensons donc que, indépendamment du personnel des ambulances, c'est aux quartiers-généraux des divisions que l'on doit placer les médecins et les pharmaciens-majors.

Il est bien entendu, malgré la rédaction ambiguë des articles 1060 et 1061, que ces ordres de service ne peuvent être donnés généralement qu'aux officiers de santé des ambulances, de même que c'est d'eux seuls aussi que le contrôle doit être tenu par les officiers de santé en chef.

A moins de circonstances tout à fait extraordinaires, on ne peut distraire de leurs régiments les chirurgiens-majors ou aides-majors.

Cet emprunt fait aux régiments est une véritable réquisition frappée par l'autorité compétente; et encore, dans ce cas, il faut avoir l'assentiment des chefs de corps qui, seuls, sont juges des besoins de leurs régiments, et qui sont responsables de l'exécution du service sanitaire tout comme du service militaire. C'est donc une question fort délicate à traiter; et, autant que possible,

il ne faut pas emprunter au personnel des régiments, qui, en campagne, a de grandes et incessantes obligations à remplir; qui doit toujours être prêt à marcher, à suivre tous les mouvements stratégiques, à donner des soins aux soldats des escadrons et bataillons auxquels il appartient, et pour lesquels il a été spécialement créé.

Les officiers de santé en chef d'armée doivent se faire remettre, chaque jour, des renseignements sur l'état sanitaire des troupes; et c'est d'après les variations de cet état sanitaire qu'ils provoquent, selon les besoins, la création ou la suppression des hôpitaux temporaires.

Ils doivent jouer un rôle actif dans le choix des locaux affectés à la formation de ces établissements hospitaliers. C'est à eux qu'appartient la mission de désigner ceux des locaux qui conviennent le mieux, ceux qui offrent toutes les conditions d'hygiène requises. Ils désignent les salles qui doivent être occupées par les fiévreux, celles par les blessés, celles par les vénériens: ceci est tout à fait de leur compétence, et doit être fait par eux ou par ceux de leurs subordonnés qu'ils auront délégués à cet effet. (*V. les articles* 1063 *et* 1115.)

Les jours de bataille, les officiers de santé en chef veillent à l'établissement des diverses ambulances; ils s'assurent que tout le monde est à son poste. Si le personnel est insuffisant, ils restent à l'ambulance centrale, où ils exécutent toutes les opérations et administrent tous les secours que réclame l'état des blessés et malades. Si leur personnel est au complet; si, à cette ambulance centrale, le service est assuré, les officiers de santé en chef doivent faire une tournée des ambulances. Là, leur expérience vient en aide dans les cas difficiles; leur présence donne de l'assurance à leurs jeunes collaborateurs, qui aiment à s'appuyer de leurs sages avis; les soldats eux-

mêmes se croient plus certains de guérir, s'ils ont été opérés sous les yeux d'hommes qui ont vieilli dans la pratique toute spéciale de la chirurgie de bataille.

Lorsque toutes les opérations, tous les pansements sont terminés, ils assurent, de concert avec l'administration, le service des évacuations, et se font remettre un état indiquant les motifs et les résultats immédiats des opérations les plus graves. Exiger des renseignements sur tous les cas qui se sont offerts aux diverses ambulances, ce serait exiger un travail tout à fait inexécutable. En effet, la plupart des blessés, même ceux auxquels on a fait l'amputation d'un membre supérieur, ne font que passer à l'ambulance; ils rejoignent immédiatement leurs corps, ou se rendent d'eux-mêmes dans les hôpitaux temporaires créés sur les derrières de l'armée. Comment alors donner des renseignements sur ces hommes, à moins d'engager les officiers de santé dans une comptabilité hérissée de chiffres et de ces difficultés qui, en les harcelant, en les fatiguant, les détournent de leur véritable service, et nuisent toujours au bien des malades.

Service des ambulances, des évacuations et des hôpitaux temporaires.

Nous ne pouvons que renvoyer aux chapitres qui traitent spécialement du service dans ces établissements hospitaliers, où nous avons exposé avec détail les dispositions réglementaires qui s'y rattachent, et les devoirs importants que les officiers de santé ont à y remplir.

ARTICLE II.

Des devoirs des officiers de santé en campagne, sous le rapport hygiénique.

Leurs fonctions relativement aux règles hygiéniques.

Indépendamment du service médico-chirurgical en application, les officiers de santé en chef d'une armée ont encore des devoirs d'une importance non moins

grande, ce sont ceux qui ont rapport à l'hygiène, et à cette question se rattache tout ce qui concerne l'alimentation des troupes en campagne, leurs vêtements, les campements. On sait que les vêtements et l'alimentation doivent varier suivant les climats, et qu'en sachant approprier ces moyens hygiéniques à l'influence de ceux-ci, on prévient le développement d'une foule de maladies. Les médecins militaires ont dû de bonne heure se familiariser avec ces études, dont ils trouvent à chaque instant dans leur carrière l'occasion de faire l'application, par une méditation continue des auteurs qui, après avoir vécu au milieu des armées, ont raconté ce qu'ils y avaient observé. Ils doivent tous connaître la géographie médicale des pays dans lesquels nos troupes sont appelées à faire la guerre; ils savent quelles sont les maladies qui y règnent habituellement, quelles en sont les causes, et par quelles lois hygiéniques on parvient sinon à annihiler complètement leur action, du moins à en atténuer les effets. Bien certainement ces lois hygiéniques sont presque entièrement renfermées dans un usage bien entendu de ces trois choses : *campements*, *alimentation*, *vêtements*.

Campements.

Les divers modes de campement influent tant sur la santé des troupes, que nous croyons devoir en traiter avec quelques détails; nous empruntons tout ce qui concerne l'art militaire à l'Aide-Mémoire de l'officier du génie.

Règles générales de castramétation.

Sous le nom de *castramétation*, on entend l'art d'asseoir un camp.

Il faut, autant que possible, que les lois de l'hygiène soient d'accord avec les lois de la stratégie. Il est des cas cependant où le besoin de la défense doit faire taire la voix de l'hygiène, mais il est des circonstances aussi où c'est l'hygiène qui doit l'emporter. Cette dernière

proposition est de toute évidence : par exemple, dans les pays marécageux, il y a danger et un danger toujours très-grand à camper les troupes près des marais. Cependant les ouvrages militaires recommandent, si l'on est dans les pays marécageux, de placer son camp de manière à ce que les côtés en soient défendus par ces terrains contre l'attaque de l'ennemi : et l'on ne fait pas attention que l'on abîme ainsi son armée; car, après quelques semaines passées sur un pareil emplacement, il ne restera pas d'hommes valides; beaucoup auront déjà succombé, si l'on est dans les pays chauds, ou seront exténués, si l'on est dans les pays tempérés. C'est aux officiers de santé en chef de prévenir des dangers auxquels on s'expose infailliblement en plaçant ainsi son camp. Et qu'on ne croie pas que cette position soit l'exception; loin de là: notre situation géographique est telle, que dans la plupart des pays où nous sommes destinés à porter la guerre, nous rencontrons des localités marécageuses et leurs maladies spéciales, les fièvres intermittentes sous toutes les formes. Voyez, en effet : si nous pénétrons en Hollande, ce sont des marais et des fièvres intermittentes; si, traversant l'Allemagne, nous arrivons au cœur de la Hongrie, ce sont encore des marais et des fièvres intermittentes; en Italie, que nous y descendions par les Alpes, ou que nous y arrivions par les gorges du Tyrol, nous rencontrons encore les mêmes conditions de terrain et les mêmes accidents pathologiques. Lorsque nous avons jeté une armée en Morée, là encore nous avons trouvé les mêmes éléments à combattre. Ne sait-on pas qu'en Algérie comme dans nos colonies, tout le secret de la pathologie est dans l'intermittence franche, ou insidieuse, ou cachée, mais réelle toujours, de la plupart, si ce n'est de toutes les affections. On le voit donc (et ce point

ne peut être contesté, bien que, jusqu'à ce jour, il n'ait pas été assez indiqué aux méditations des officiers de santé militaires), c'est contre l'influence pernicieuse des marais que, dans l'établissement des camps, on aura le plus à défendre les corps de troupes. Aussi, avant toute chose, faudra-t-il s'assurer, par des reconnaissances faites dans un assez grand rayon, qu'il n'y a ni marais, ni pâturages marécageux. Il faut éviter aussi les grands lacs et les vastes étangs dont les eaux seraient peu profondes, parce que, à l'époque des grandes chaleurs, ces eaux venant à se vaporiser, les terrains qu'elles laissent à nu sont de véritables marais et deviennent le foyer d'émanations meurtrières. Les pays à terres argileuses ont une partie des inconvénients que présentent les pays marécageux; leur influence est moins fâcheuse, mais on y rencontre également sous forme endémique des affections moins graves, il est vrai, moins promptement fatales, mais complètement analogues. Aussi faut-il chercher un terrain sec, rocailleux, sablonneux, et largement ouvert aux vents d'est et d'ouest, abrité du côté du midi, en été; du côté du nord, en hiver. Autant que possible, il faut que ce terrain soit élevé, à proximité d'eaux bonnes et abondantes, au voisinage d'une forêt, et, si l'on doit y séjourner long-temps, dans un pays riche et fertile.

On comprend de suite que toutes ces conditions, si elles ne sont d'une rigueur absolue, sont du moins éminemment favorables à la conservation de la santé parmi les troupes, en même temps qu'elles ne font que faciliter et assurer la défense. En effet, les lieux élevés forment, pour ainsi dire, des redoutes naturelles, et exigent moins de déploiement de forces pour la garde du camp; ce qui ménage la santé des hommes, en leur épargnant des nuits passées en plein air, pendant lesquelles

ils sont exposés à toutes les intempéries; ils sont aussi, toutes choses égales d'ailleurs, plus à l'abri des effluves marécageux, plus aérés, plus salubres. Les terrains secs, rocailleux, sablonneux, n'ont aucun des inconvénients que nous savons inhérents aux terres grasses, surtout argileuses. Il se fait dans les camps une si grande consommation d'eau pour les besoins des hommes et des chevaux, que rappeler ces besoins, c'est justifier notre proposition; aussi ce ne sont pas des sources d'eaux vives qu'il faut chercher dans le voisinage des camps, mais ce sont des ruisseaux ou une rivière. Il en est de même pour les forêts, où l'on devra trouver le bois nécessaire pour former des abris aux hommes et aux chevaux, en même temps que celui qui est indispensable pour le chauffage, pour le service des cuisines, des ambulances. Enfin, en songeant à la grande quantité d'aliments qu'il faut chaque jour pour une armée entière, aux difficultés que l'on éprouve à faire venir de loin les vivres nécessaires, on cherchera toujours à s'établir dans un pays où l'abondance des récoltes annuelles et le grand nombre des bestiaux assurent l'existence des troupes.

Aussitôt que l'emplacement d'un camp est arrêté, la première opération à faire, si la terre est couverte, c'est de faucher la récolte, en commençant par le front de bandière, ou tête du camp, qui doit être à l'orient, tandis que les ailes sont dirigées du sud vers le nord.

On marque ensuite sur cette ligne, avec des piquets, l'emplacement des bataillons, escadrons et intervalles. On élève, par chaque piquet, une perpendiculaire au front de bandière dans le sens de la profondeur du camp, et il ne reste plus qu'à mettre chaque bataillon et escadron à sa place; et dans cette répartition, on suit les règles communes aux habitations agglomérées. On a

soin de laisser des espaces vides pour permettre la libre circulation de l'air et l'arrivée des rayons de lumière : ce sont les *rues* des camps.

Les bataillons doivent être éloignés les uns des autres d'environ 16 mètres;

Les régiments d'infanterie, de 20 mètres; les escadrons entre eux, de 10 mètres;

Les régiments de cavalerie, de 15 mètres;

Les brigades, de 30 mètres;

Les divisions, de 50 mètres;

Les brigades de cavalerie de celles d'infanterie, de 50 mètres;

Les batteries, des troupes et entre elles, de 16 mètres.

De plus, on laisse ordinairement un intervalle de 200 mètres entre le front de bandière et les retranchements du camp et des deux lignes, si l'on ne campe pas sur une seule.

Le mode de campement n'est pas toujours le même : tantôt on *bivouaque;* tantôt les troupes sont sous des *tentes* ou dans des *baraques*.

Un bivouac consiste ordinairement en une ligne de faisceaux d'armes derrière laquelle on établit une ligne de feux à raison de 8 à 10 hommes par foyer, plus deux ou trois rangs de baraques ou d'abris pour les soldats, si on a le temps et les moyens d'en faire, et enfin en une ligne de feux et un rang de baraques pour les officiers. Bivouacs.

On applique, du reste, aux bivouacs les mêmes principes généraux que ceux relatifs aux camps avec des tentes ou des baraques, tant pour leur établissement que pour la police et la surveillance.

La profondeur des bivouacs est à peu près moitié de celle des camps; chaque homme y occupe 2^m de longueur sur $0^m,75$ de largeur, ou environ $\frac{2}{3}$ de mètre carré.

Lorsqu'il y a lieu de craindre une surprise, les chevaux restent sellés toute la nuit, l'infanterie prend les armes au point du jour, et la cavalerie monte à cheval jusqu'à la rentrée des reconnaissances.

Cet exposé indique suffisamment que, dans les bivouacs, la plupart des règles hygiéniques relatives aux habitations ne sont pas appliquées, et que les soldats y sont généralement exposés à toutes les intempéries. Cependant il est vrai de dire que, dans les pays tempérés, ces circonstances défavorables influent moins fâcheusement sur les troupes qu'on ne pourrait le croire au premier abord. Il est de remarque, en effet, que les troupes bivaquées, si elles trouvent de quoi faire du feu et des abris, ne souffrent pas beaucoup, et ne donnent pas de grandes proportions de malades, si la guerre est heureuse, d'une part; si, de l'autre, l'alimentation est saine et bien assurée. C'est sans doute à la réaction morale que donnent les succès, et à la réaction physique développée par une bonne nourriture, qu'il faut attribuer cette espèce d'innocuité des bivouacs dans les circonstances que nous signalons; car, dans les cas contraires, on ne tarde pas à voir les maladies les plus graves et les plus meurtrières éclater parmi les troupes bivaquées; elles ne peuvent plus réagir contre les causes morbides qui les frappent sans relâche. Les moyens qui les avaient soutenues leur faisant défaut, elles rentrent tout à fait dans les conditions des malheureux qui, pendant l'hiver, manquent d'aliments et de chauffage.

En règle générale donc, les bivouacs constituent un mode de campement nuisible à la santé des troupes, et dont l'influence ne peut être corrigée que par des conditions qui, en campagne, sont tout à fait accidentelles. Aussi, autant que possible, on doit les éviter et faire loger les troupes, surtout si l'on doit stationner

quelque temps, soit sous les tentes, soit dans les baraques.

Cette condition est de rigueur dans les pays chauds, surtout dans les pays chauds et humides. Dans ces climats, il y a entre la température du jour et la température de la nuit une différence si tranchée, que les plus terribles accidents en résultent, si on ne met les hommes à l'abri de ces grandes variations atmosphériques : ce sont des dyssenteries meurtrières et des fièvres pernicieuses foudroyantes qui viennent ravager les armées placées au milieu de ces circonstances désastreuses. Si l'on a pu faire les guerres d'Allemagne, de Prusse, d'Autriche, de Pologne, en faisant bivaquer presque constamment les troupes, c'est que, dans ces pays tempérés, les températures diurne et nocturne sont peu différentes. Mais, dans les pays chauds, en Algérie, dans nos colonies, on ne le fait jamais impunément, et de nombreuses victimes tombent par le fait seul d'une nuit passée au bivouac sans abri. Dans ces pays chauds, il faut de toute nécessité que les soldats aient des tentes pendant la nuit, même dans les expéditions; et, lorsqu'un camp doit avoir quelque durée, ce ne sont plus des tentes seulement qu'il faut, ce sont des baraques.

Pour éviter l'action du rayonnement nocturne et de la rosée, on a proposé de faire porter à chaque soldat, pour le bivouac, une toile très-mince sous laquelle il se coucherait en la soutenant par quatre piquets coupés sur place. Mais le soldat a déjà tant à porter qu'on ne peut lui ajouter ce nouveau poids, et d'ailleurs ce serait un bien faible secours. Il lui faut absolument des tentes, et ces tentes doivent être portées, suivant le genre de guerre, soit par des chevaux ou des mulets de bât, soit par les prolonges de l'artillerie.

Tentes. Malgré ce que nous venons de dire sur la nécessité, selon nous, de donner des tentes aux troupes pour établir leur bivouac dans certains pays, l'ordonnance du 3 mai 1832 ne fait mention que des baraques pour le campement des troupes, et paraît avoir ainsi supprimé l'emploi des tentes. Nous concevons cette décision, et nous l'approuvons pour toutes les circonstances où les camps seront établis d'une manière permanente, parce que les tentes forment des abris infiniment inférieurs aux baraques. Ainsi la pluie les pourrit promptement, le vent les déchire et souvent les emporte. Elles défendent mal, pendant le jour, contre la chaleur solaire ; pendant la nuit, contre le froid, et toujours incomplétement contre les brouillards et l'humidité qui dure long-temps. A tous ces titres donc, on doit leur préférer les baraques.

Quoi qu'il en soit, on doit connaître les dimensions assignées aux tentes suivant le nombre d'hommes qui doivent les occuper. La capacité des tentes est calculée à raison de 1^m carré par fantassin, et de $2^m,50$ par cavalier.

La tente ancien modèle, ou canonnière, contient 8 fantassins ou 4 cavaliers; elle a $3^m,25$ de longueur, $2^m,60$ de largeur, $1^m,30$ de ruelle.

La tente nouveau modèle contient 15 fantassins ou 8 cavaliers; sa longueur est de 6^m, sa largeur de 4^m, la ruelle de 2^m. Elle pèse 50 kilogrammes.

Il est accordé à chaque officier de santé principal, médecin ordinaire, chirurgien ou pharmacien-major, une tente nouveau modèle, et une ancien modèle pour les domestiques. Les aides-majors et les chirurgiens sous-aides ont une tente nouveau modèle pour deux, et une ancien modèle pour leurs domestiques.

Pendant le jour, il faut avoir soin de faire ouvrir les

tentes, surtout aux heures où donne le soleil. Cette précaution sera prise même pendant l'hiver; on ne pourra s'en dispenser que pendant les ouragans accompagnés de grande pluie ou de neiges abondantes.

Pendant la nuit, au contraire, on devra veiller à ce qu'elles soient fermées : c'est à ce moment qu'il faut défendre les soldats contre une humidité froide et pénétrante.

On renouvellera fréquemment la paille, le foin, les feuilles qui servent au coucher des hommes : ce cas, au surplus, a été suffisamment prévu par les réglements militaires.

Les baraques forment, sans contredit, les meilleurs campements, ceux qui défendent le mieux contre les variations de température; ceux où l'on trouve, au plus haut degré, les conditions hygiéniques propres aux habitations. On fait des baraques de diverses sortes, en planches, en branchages, en paille, etc. Baraques.

Lorsque le campement doit avoir quelque durée, on l'établit rarement avec des baraques en planches ou en branchages, parce que les premières coûtent fort cher, et que les autres ne procurent pas de bons abris. On leur préfère, en général, les baraques dont les murs sont faits en clayonnage de branchages ou de paille, ou de torchis, et dont le toit est en paille : cette dernière espèce est la meilleure.

Leur grandeur varie suivant l'espèce de matériaux qu'on peut employer pour les construire; mais, en général, les grandes baraques sont à préférer.

Des baraques pour 20 hommes doivent avoir 7 pas (*de 2 pieds, 3 pas pour 2 mètres*) de large sur 10 de long; pour 16 hommes, 7 pas sur 8; pour 8 hommes, 4 pas sur 8.

Les baraques pour la cavalerie devant contenir

les selles, sont occupées par un plus petit nombre d'hommes.

Le clayonnage des murs doit être assez épais pour mettre à l'abri du froid, de l'humidité et d'une trop grande chaleur. Il se fait avec deux saucissons de paille enduits de torchis, de $0^m,06$ de diamètre.

Lorsqu'il est terminé, on l'enduit en dedans et en dehors d'une couche de terre glaise ou de terre ordinaire mélangée avec de la paille hachée, de manière à porter à $0^m,10$ l'épaisseur des murs. La couverture en paille a $0^m,20$ d'épaisseur; on la fait en plaçant les épis en haut.

Pour établir des courants d'air dans l'intérieur de la baraque, on pratique, sur l'un des pignons, une porte et une fenêtre au-dessus, et sur l'autre pignon, une seconde fenêtre immédiatement au-dessous du faîte. Les contre-vents des fenêtres, qu'on peut ouvrir et fermer à volonté, sont formés d'un canevas en gaulettes reliées avec des harts d'osier ou de paille; la porte, de voliges reliées par deux traverses chevillées.

A droite et à gauche de la porte, on établit un râtelier d'armes, et vis-à-vis, sur l'autre pignon, au-dessous de la seconde fenêtre, un porte-giberne.

Les lits de camp se composent de simples claies placées sur la terre disposée un peu en pente, ou mieux encore de planches communes fixées sur six traverses en bois. Ces lits de camp sont recouverts de paille de couchage. Leur développement se calcule à peu près à raison de $0^m,75$ par homme. La paille de couchage forme l'objet d'une distribution particulière fixée ordinairement à 5 kilogrammes par homme tous les quinze jours, et à chaque changement d'emplacement des troupes.

Afin de préserver le sol des baraques de l'humidité, on creuse à environ $0^m,50$ de pourtour de chacune d'elles

une rigole de $0^m,15$ de profondeur sur $0^m,25$ de largeur, et on lui donne une pente convenable pour l'écoulement des eaux.

On ne doit laisser entrer la troupe dans les baraques que cinq à six jours après leur achèvement, afin que les murs aient eu le temps de sécher; sans cette précaution, on exposerait les soldats à contracter des rhumes et des affections rhumatismales, qui sont déjà si communs et si tenaces chez les gens de guerre.

Pendant ce temps, on construit les cuisines, les latrines, les chauffoirs communs, les abris, les guérites, et l'on nettoie le camp.

Lorsque les officiers de santé sont consultés sur le mode de campement à adopter, ils doivent, si l'on doit séjourner long-temps, demander des baraques construites d'après les règles qui précèdent. Mais si le camp ne doit avoir que quelques mois de durée, des baraques plus simples conviennent tout autant à la santé des troupes; et comme elles coûtent infiniment moins, on devra leur donner la préférence. Ménager les intérêts du trésor est aussi du devoir des officiers de santé, et dans leur décision, ils ont à faire entrer ces éléments. Il leur est donc utile de savoir le prix de ces diverses baraques, puisque ce prix doit influer sur leur jugement.

Pour camper une division d'infanterie composée de 4 régiments à 3 bataillons sur le pied de guerre, et formant un personnel de 2,726 hommes par régiment, 10,904 pour le total, il faut 1160 baraques du modèle décrit plus haut, savoir: 4 de colonels, 244 d'officiers et 912 de soldats. On peut évaluer à 150,000 francs la dépense de construction de ces baraques, et à 12,000 la dépense nécessaire pour leur entretien pendant les huit années qu'elles pourront durer.

Si l'on ne veut établir qu'un camp passager, on ne

fait point les murs des baraques en torchis, mais simplement avec des torsins de paille sèche; on ne place dans l'intérieur ni porte-giberne, ni râteliers, ni lits de camp en planches. Enfin on donne aux baraques 4^{m},80 de largeur, sur 6^{m},05 de longueur dans œuvre, de sorte qu'elles puissent être censées recevoir 24 hommes, en y comprenant ceux de service. On place une porte à chaque pignon. Ces grandes baraques se construisent plus vite et exigent moins de matériaux que les petites dont il a été question, bien entendu pour loger un nombre d'hommes égal de part et d'autre.

Les baraques de ce second modèle ne coûtent que 70 francs environ. La dépense totale pour le campement d'une division d'infanterie ne s'élèvera pas à plus de 50,000 francs, et les baraques pourront être faites en moins de trois jours, pour être occupées immédiatement après; tandis que les autres exigent d'abord cinq jours pour leur confection, puis cinq à six jours pour le dessèchement des torchis.

Pour multiplier la libre circulation de l'air, on dispose les baraques de la manière suivante :

Chaque compagnie a deux files de baraques, séparées par une grande rue dont la largeur dépend généralement de l'étendue du front de la troupe, mais ne peut être moindre de cinq pas. L'intervalle d'une compagnie à l'autre forme une petite rue de deux pas de large. La première et la dernière file de baraques d'un bataillon restent isolées.

Si les baraques sont pour 20 ou 16 hommes, leur grand côté est dans le sens de la profondeur du camp; leur ouverture est sur le petit côté placé vers le front de bandière. La distance entre chaque rang est alors de trois pas.

Les camps de cavalerie diffèrent un peu de ceux de

l'infanterie, à cause des chevaux et des fourrages qu'il faut y conserver.

Chaque escadron a deux files de baraques, une par division.

Les baraques, quelle que soit leur dimension, ont leur grand côté parallèle au front de bandière et leur ouverture sur la rue, à gauche de chaque file de baraques.

Les chevaux de chaque division sont placés sur une seule rangée, faisant face à l'ouverture des baraques; ils sont attachés par des cordes à des piquets plantés fortement en terre, à une distance de trois à six pas de la file des baraques de la division.

L'espace qu'occupe un cheval est environ de deux pas et demi ($1^{m},60$); le nombre de chevaux à placer dans une rangée détermine la profondeur du camp de la troupe, et la distance entre les rangs de baraques; les fourrages se placent entre les rangs.

Abattoirs.

Les abattoirs doivent être placés à plusieurs centaines de mètres des baraques, et jamais dans la direction du vent dominant, qui apporterait des miasmes putrides et morbifères. On doit veiller à ce qu'on enfouisse profondément les débris des animaux tués pour les besoins de l'alimentation, car la putréfaction s'en emparerait, et les convertirait promptement en un foyer d'infection qui déterminerait des maladies spéciales, ou au moins donnerait une grande gravité aux affections régnantes.

Latrines.

La construction des latrines repose sur les mêmes règles; il faut les placer aussi loin du camp, et en dehors de la direction des vents habituels. Elles consistent en des fosses de 7 à 8 mètres de profondeur. Pour éviter des accidents et empêcher les hommes d'y tomber pendant la nuit ou pendant les pluies qui rendent le terrain

glissant, on les entoure de madriers épais, de troncs d'arbres ou de baliveaux jetés en travers et suspendus solidement sur des fourches. Chaque jour, dès le matin, on recouvre les excréments de la veille d'une couche de terre de 33 centimètres, et lorsqu'il n'en reste plus qu'un mètre de profondeur, on comble entièrement les fosses et l'on en creuse de nouvelles. C'est ainsi qu'on prévient les effets des matières fécales en putréfaction; et ces précautions sont surtout de la rigueur la plus impérieuse, lorsque des diarrhées et des dyssenteries se développent parmi les troupes. Ces maladies, toujours redoutables lorsqu'elles règnent épidémiquement, deviennent terribles dans les camps, et les émanations qui s'élèvent des fosses d'aisances ayant la fatale propriété d'en favoriser et le développement et les progrès, on ne saurait trop s'attacher à les arrêter dès leur principe.

Paille de couchage.

Les réglements militaires sont assez larges pour les distributions de paille de couchage: il suffit, en effet, de la renouveler tous les quinze jours, et à chaque changement de troupes. Il faut, pendant la journée, la mettre en tas, la secouer et l'exposer à l'air et au soleil; le soir, on l'étend de nouveau sur les lits de camp.

Lorsque cette paille a fait son temps, il faut la brûler. Il est très-imprudent de la faire servir de litière pour les bestiaux; presque constamment alors elle donne naissance à des épizooties qui deviennent la source de maladies graves pour les troupes. Dans les campagnes de l'empire, les médecins ont évidemment reconnu cette origine à plusieurs épidémies de typhus.

Puisage de l'eau.

Si l'on n'a que des sources d'eaux vives, on affecte les unes aux hommes, les autres aux chevaux et aux parcs de bestiaux que l'on entretient dans les grands

camps. Chaque régiment a ses sources, ou ses heures pour aller puiser.

Si l'on est à proximité des rivières, on indique également les heures pour chaque régiment; on désigne l'endroit où l'on prendra pour les besoins des hommes, pour les cuisines, pour les hôpitaux : c'est le point le plus rapproché de la source. Au-dessous, on affecte le cours d'eau à l'usage des chevaux; et enfin, plus loin encore, c'est pour le blanchissage.

Chaque régiment, chaque service administratif a des heures fixes, et cette régularité est de toute nécessité; car, sans cela, ce serait un gaspillage continuel, et une source incessante de querelles.

Propreté.

La plus grande propreté régnera dans l'intérieur des tentes et des baraques, ainsi que dans les rues; on ne laissera aucunes immondices, aucuns débris provenant des cuisines. Dans les camps de cavalerie, on fera enlever exactement les fumiers; on devra les transporter au loin, ou les jeter dans la rivière au-dessous de l'endroit destiné au lessivage.

Tentes. — Ambulances.

Chaque régiment doit avoir une tente pour y placer les hommes atteints d'indispositions légères : ce sont les ambulances régimentaires. Mais pour peu que la maladie se prolonge ou s'aggrave, il faudra envoyer ces hommes à l'ambulance centrale, qui, jusqu'à un certain point, constitue un hôpital temporaire. Cette ambulance est ordinairement établie dans une ferme ou un village voisin, de telle sorte que, par le fait seul de sa position rapprochée du camp, elle soit défendue contre les surprises et les attaques de l'ennemi. On ne devra pas y conserver les hommes atteints d'affections graves ou de quelque durée. On se hâtera de faire des évacuations sur les hôpitaux de l'arrière; car, dans ces circonstances toujours défavorables, quoi que l'on fasse,

les maladies internes passent promptement et en grand nombre à l'état typhoïde ; on ne saurait donc trop prévenir cette fâcheuse transformation, qui se termine si souvent par la mort.

Si, malgré ces précautions, les affections typhoïdes se multiplient et exercent de grands ravages, si les fièvres rémittentes des camps apparaissent comme endémiquement, si les dyssenteries se montrent avec leur effrayante léthalité, il n'y a pas à hésiter, il faut abandonner le terrain qui engloutirait une grande partie de l'armée; il vaut mieux remettre les hommes en campagne, les exposer à des bivouacs qui, changés chaque jour de position, auront moins d'effets funestes que les camps infectés.

Précautions hygiéniques spéciales aux pays chauds

Après avoir dit toute l'importance que nous attachons au choix d'un bon mode de campement dans les pays chauds, il nous reste à exposer d'autres règles hygiéniques spéciales à ces climats, et qui exercent une influence non moins grande sur la santé des troupes que les campements eux-mêmes. Ces règles, arrêtées par le conseil de santé des armées pour l'armée d'Afrique, sont d'une application rigoureuse dans tous les pays analogues; elles ont été indiquées ainsi qu'il suit:

1.° Les hommes doivent éviter de se découvrir imprudemment par des temps froids et humides, qui produisent des maladies plus ou moins dangereuses. Cette précaution est indispensable dans ces régions, où l'air est très-chaud le jour, et froid et humide la nuit.

2.° Ne jamais rester en chemise la nuit, placer sur soi ses vêtements, et lorsque l'on couche en plein air ou sous la tente, avoir soin de se couvrir la tête, le haut du visage et le cou, pour éviter les maux d'yeux et d'oreilles.

3.° Quand on fait une halte et que l'on est en sueur,

comme il arrive presque toujours après une marche dans ce pays, se bien garder de se découvrir et aussi de se reposer dans un endroit frais et humide.

4.° Imiter, pour se maintenir en santé, la sobriété des habitants du pays. Lorsqu'on y arrive, l'excès de la chaleur fait éprouver de la faiblesse que l'on combat en buvant du vin modérément. L'eau-de-vie mêlée avec quinze parties d'eau est une boisson salutaire, très-bonne pour désaltérer dans les marches et dans les travaux; mais on ne doit point boire d'eau-de-vie pure ni de liqueurs.

5.° Prendre du café léger, selon l'usage du pays. Cette boisson est favorable à la santé.

6.° Eviter de boire de l'eau stagnante.

Si, privé de toute ressource pour étancher la soif, on ne trouvait que de cette eau, on devrait, dans ce besoin impérieux, se borner à s'en rincer la bouche, et rejeter ensuite ce liquide insalubre au lieu de l'avaler.

L'eau des mares, en Afrique, contient souvent des sangsues qui ne dépassent pas en volume la grosseur d'un cheveu, et qu'il est difficile d'apercevoir. Pour ne point en avaler, il est nécessaire de passer cette eau à travers un linge avant de la boire.

Si, en route, et lorsqu'on a chaud, on trouve une source de bonne eau, il serait nuisible d'en boire une trop grande quantité.

7.° Eviter tout excès dans la nourriture.

S'il arrivait que pour aliments on n'eût que de la viande ou du poisson salés, on devrait les dessaler avec soin en les laissant séjourner pendant quelques heures au moins dans de l'eau qu'on renouvellerait de temps en temps. Ensuite, on les mêlerait, autant que possible, avec beaucoup de légumes.

La viande de cheval et celle de chameau ne sont

point malsaines; on pourrait en manger sans danger, si les circonstances de la guerre y forçaient. La tortue de terre est commune en Afrique; sa chair est bonne à manger, et l'on fait avec elle d'excellent bouillon.

8.° Ne manger les fruits, ainsi que les melons et les pastèques, que lorsqu'ils sont bien mûrs; mais, alors même, n'en user que modérément, et s'en abstenir tout à fait quand ils ne sont pas parvenus à maturité. La figue de Barbarie est un fruit dont l'usage doit être subordonné aux recommandations qui précèdent; mais il faut remarquer qu'étant hérissé d'une multitude d'aiguillons imperceptibles, il ne doit être saisi qu'avec précaution, et porté à la bouche qu'après avoir été dépouillé de sa pellicule, et autant que possible de ses nombreux pépins, pour éviter la constipation. L'orange est un excellent fruit lorsqu'il est bien mûr, et d'un usage salutaire quand on n'en fait pas abus.

9.° Ne se servir de piment ou poivre rouge que dans le cas où le poivre noir viendrait à manquer : la force de ce piment exige qu'on ne l'emploie qu'en très-petite quantité.

10.° Eviter l'abus des liqueurs spiritueuses, cause de fréquentes maladies. Chez un grand nombre de jeunes soldats, cet abus entretient les organes digestifs dans un état d'excitation qui les prédispose à l'inflammation; ou bien il les altère si profondément, que la plus légère affection dont ils sont occasionnellement le siége, résiste aux efforts de l'art et peut devenir mortelle.

On ne saurait trop recommander à ce sujet à MM. les chefs de corps de faire exercer une surveillance continuelle sur les cantines et les cabarets que fréquentent les soldats.

11.° Ne pas négliger les soins de propreté, afin d'éviter les maladies de la peau qui sont communes en Afrique. Se laver les mains et le visage plusieurs fois

dans le jour, si les circonstances le permettent, et lorsque le corps n'est pas en sueur.

12.° Se tenir proprement les pieds, tout en se gardant bien de les laver dans l'eau froide lorsqu'on est en transpiration.

13.° Les bains de rivière sont d'un très-bon usage, mais il faut éviter de les prendre pendant la grande chaleur du jour. Il faut surtout bien se garder de se plonger dans les eaux stagnantes ou dans les mares.

14.° Faire un usage constant de la ceinture de flanelle, et surtout ne point la quitter quand on est en sueur.

15.° Réclamer les conseils des officiers de santé dès les premiers symptômes de la plus légère indisposition. (*Journ. milit. offic.*, 31 *décembre* 1839.)

Dans les pays froids, il se présente des indications différentes des précédentes, et que l'on peut ainsi résumer :

Précautions hygiéniques spéciales aux pays froids.

1.° Donner aux troupes une nourriture essentiellement tonique, de la viande fraîche aussi souvent que possible. L'usage prolongé des viandes salées a infiniment moins d'inconvénients que dans les pays chauds. On peut faire un large emploi des substances stimulantes, du vin, des boissons spiritueuses ; on conseille généralement de donner un supplément de vivres et d'eau-de-vie dès les premiers jours d'automne.

2.° Veiller à ce que les soldats soient bien vêtus et bien chaussés : ces conditions aident à réagir contre le froid. Dans les pays chauds, on a surtout à garantir, ainsi que nous l'avons vu, les viscères du bas-ventre à l'aide de ceintures de flanelle ; dans le Nord, ce sont les organes de la respiration qui sont le plus menacés. Il serait bien alors de distribuer aux troupes des gilets en tissu de laine.

3.° Éviter que les soldats s'entassent, comme ils ne manquent jamais de le faire, dans les appartements

chauffés outre mesure par les poêles. C'est à l'oubli de ce précepte qu'il faut attribuer en partie les typhus épidémiques qui ont si souvent éclaté dans nos armées cantonnées en Allemagne et en Pologne.

4.° Prévenir, par des ordres du jour, les soldats des dangers auxquels on s'expose en passant brusquement d'une température froide à la température beaucoup plus élevée d'une chambre fortement chauffée, surtout si quelque partie du corps a été frappée de congélation.

5.° Prémunir, par la même voie, contre les inconvénients souvent mortels qui résultent, dans ces circonstances, de l'abus des boissons alcooliques, qui, prises avec excès, engourdissent tous les sens, déterminent un sommeil invincible au milieu duquel on trouve inévitablement la mort, si l'on tombe sur la route dans cet état d'ivresse somnolente.

6.° Dans les cas où ces congélations partielles et ces asphyxies par le froid deviennent très-fréquentes, on rend populaires, et toujours par ordre du jour, les instructions sanitaires qui indiquent les moyens de remédier avec sécurité à ces accidents.

7.° Relever les sentinelles toutes les heures pendant l'hiver.

8.° Si les bivouacs sont facilement supportés pendant une partie de l'année dans les pays froids, il n'en est pas ainsi pendant l'hiver, même dans les pays tempérés. La guerre y devient horriblement pénible et désastreuse. Il faut, pour résister à l'âpreté de la saison, tenir presque constamment les hommes en haleine, les faire marcher ou les employer à des travaux rudes et fatigants.

Presque toujours alors la rigueur du climat fait suspendre les opérations militaires, et on prend ses quartiers d'hiver. Pendant ce temps de repos, les officiers de santé ont des devoirs spéciaux à remplir. C'est alors

qu'ils mettent à jour les notes qu'ils ont prises dans leurs courses sur la topographie médicale des régions qu'ils ont traversées; sur les maladies qui y sont endémiques, sur celles qui ont le plus sévi parmi les troupes, et spécialement sur celles de ces affections qui donnent lieu à faire progresser la science, et qui se rattachent plus directement à l'amélioration du service sanitaire de l'armée.

Ils mettent en ordre leurs documents sur les blessés reçus aux ambulances les jours de bataille; ils examinent quelles sont les affaires qui ont donné les blessures les plus graves; ils voient quelle est l'espèce de ces blessures et quelles en ont été les suites : quelles sont celles, par exemple, qui ont exigé le plus d'amputations immédiates, celles qui ont été le plus souvent mortelles, celles qui ont été le plus fréquemment suivies d'accidents graves, tels que le tétanos, la pourriture d'hôpital, la résorption purulente, et, par suite, la formation de dépôts dans les parenchymes importants, le foie, les poumons, etc. Ces documents sont autant de renseignements précieux pour les guerres ultérieures, et à l'aide desquels on saura à l'avance quelles sont les affections que, dans des pays ainsi étudiés et connus, on aura à traiter; quelles sont les blessures que, suivant le genre d'opérations militaires et l'espèce d'ennemis, l'on devra le plus souvent observer, et pour lesquelles il faudra faire le plus d'approvisionnements dans les cantines d'ambulance.

Ces faits généraux sur les maladies et sur les plaies ne peuvent guère être colligés que par les officiers de santé en chef, qui trouvent les éléments de cet important travail dans les rapports qui leur sont adressés, pendant toute la durée de la campagne, par leurs subordonnés, et qui, par ce moyen, peuvent suivre les malades et les blessés dans les divers hôpitaux et ambulances, jusqu'au moment de la guérison ou de la mort.

Cette centralisation, bien faite, et dirigée par une main habile, peut fournir, en médecine et en chirurgie, des documents du plus haut intérêt. La médecine et la chirurgie militaires sont, chacune dans leur spécialité, appelées à jouer un rôle immense dans la science; avec les éléments que toutes deux possèdent, il ne leur faut que vouloir pour produire. Quelles ressources n'ont-elles pas à leur disposition! Avec l'importance de leurs services, avec le nombre immense de malades et de blessés qui passent sous leurs yeux, dans les conditions les plus diverses et dans tous les climats, avec les larges moyens de médication que le gouvernement met entre leurs mains, les officiers de santé militaires doivent apporter une large influence dans le mouvement progressif de la science. L'histoire est là, au surplus, pour le démontrer. Ainsi, vers le temps où *Ambroise Paré* crée la chirurgie en France, *Fernel*, l'un des hommes les plus érudits et l'un des plus grands praticiens des derniers siècles, va compléter son instruction dans les camps. Plus tard, ***J.-L. Petit***, ***La Peyronnie***, ***Faure***, assurent, par leur pratique des camps, les progrès de cette chirurgie encore enfant; *Chirac* va puiser aux mêmes sources ses hautes vues pratiques, et laisse un exemple qui sera suivi désormais par les plus grands maîtres; *Colombier* fait connaître, mieux qu'elles ne l'étaient avant lui, les maladies des armées, et réforme l'hygiène des troupes; *Coste* donne de bonnes institutions aux hôpitaux militaires et civils. De nos jours, *Percy* et *Larrey* inventent des procédés opératoires, perfectionnent les anciens, et mettent le service des ambulances à la hauteur des événements au milieu desquels ils vivent; *Desgenettes* nous donne son histoire médicale de l'armée d'Orient, et lègue en même temps à la postérité les studieuses recherches de ses jeunes et savants collaborateurs, qui,

presque tous, succombent avant le temps sur le sol meurtrier de l'Égypte ; *Broussais*, en publiant, dans une halte, ses *Phlegmasies chroniques* , signale au monde le génie qui, quelques années plus tard, ébranlera la science jusque dans ses derniers fondements, alors qu'il aura achevé de recueillir dans les camps les matériaux qui manquent encore au réformateur. Voilà de nobles modèles ! C'est en marchant sur leurs traces, c'est en consacrant à des études sérieuses et suivies les loisirs de la paix et le calme des quartiers d'hiver, que les officiers de santé militaires se maintiendront au rang élevé où les ont placés les travaux de ces illustres devanciers.

Pendant cette espèce d'armistice, soit convenu, soit tacite, les troupes se reposent et réparent les pertes qu'elles ont éprouvées; les recrues arrivent, on les instruit, on les façonne graduellement à la vie nouvelle qui les attend, au régime alimentaire, aux travaux militaires, aux veilles, aux marches, aux gardes de nuit; et lorsqu'on entre en campagne au printemps, les jeunes soldats, ainsi préparés, supportent bien mieux les fatigues et fournissent beaucoup moins de malades. Les officiers de santé en chef de l'armée, de concert avec leurs collaborateurs des hôpitaux et des corps, emploient ce temps à élaguer des régiments les hommes qui sont devenus impropres au métier des armes, soit par suite de blessures, soit par suite de maladies. Ils proposent, suivant les cas, les uns pour la réforme, les autres pour la retraite. On doit être très-sobre alors de propositions pour des congés de convalescence : si l'on ne se tenait sur ses gardes, l'abus naîtrait bientôt d'une disposition sage en elle-même, mais à laquelle on ne devra que peu recourir ; on pourra se montrer sévère à cet égard, sans blesser ce que l'on doit à des hommes souffrants, si

l'on a établi, ainsi que nous en avons donné le précepte, des dépôts de convalescents à proximité des corps d'armée. La tâche des officiers de santé est ici très-délicate; elle demande beaucoup de sagacité, une grande expérience médicale, une parfaite connaissance des mœurs militaires, et une haute indépendance; car on est circonvenu alors par des influences de toutes sortes, et auxquelles on ne doit jamais céder, quand on a la conscience de sa dignité, de ses droits et de ses devoirs.



CHAPITRE IV.

DES DEVOIRS GÉNÉRAUX DES OFFICIERS DE SANTÉ MILITAIRES.

Par devoirs généraux, nous entendons ceux qui obligent les officiers de santé de toutes les positions et de tous les grades. Ainsi, en traitant, dans le premier article, des revues trimestrielles, des inspections générales, administratives et médicales, nous envisageons, dans ces diverses circonstances, les devoirs que les officiers de santé, tant des hôpitaux que des corps de troupes, ont à remplir auprès des inspecteurs généraux d'armes, des intendants et des inspecteurs du service de santé, comme ce que nous disons dans les deuxième et troisième articles, en parlant de la police, de la subordination et de la pénalité, s'applique à tous les grades et à toutes les positions du service de santé militaire.

ARTICLE I.er

Des revues trimestrielles; des inspections générales, administratives et médicales.

1.° REVUES TRIMESTRIELLES.

Les revues trimestrielles ont lieu, chaque année, dans les premiers jours de janvier, d'avril, de juillet et d'octobre. Cependant les officiers-généraux ne passent pas les revues un mois avant l'époque déterminée pour les inspections générales, ni pendant les deux mois qui suivent ces inspections. Époque de ces revues.

Objet de ces revues relativement au service de santé.

N'ayant pas à envisager ces revues sous d'autre point de vue que celui qui se rapporte au service de santé, nous nous renfermerons dans les questions qui sont de notre ressort, et les seules où notre intervention soit réclamée.

Les officiers-généraux qui passent les revues trimestrielles sont chargés,

1.° De prononcer la réforme ou le renvoi des hommes impropres au service militaire;

2.° De statuer sur les demandes de congés de convalescence;

3.° D'opérer les changements de corps; de proposer pour les vétérans, ou de désigner pour l'hôtel royal des Invalides, les sous-officiers, caporaux ou brigadiers et soldats susceptibles de recevoir cette destination;

4.° De faire des propositions pour la réforme à titre d'infirmités incurables (*Officiers*);

5.° De proposer la mise en non-activité à titre d'infirmités temporaires (*Officiers*);

6.° De passer la revue des militaires qui sont dans les hôpitaux.

Réformes.

On procède d'abord à l'opération des réformes dans les corps et dans les hôpitaux, conformément aux bases consacrées par l'instruction sur les revues d'inspection générale, savoir :

Les sous-officiers et soldats qui n'ont pas droit à la retraite, et qui sont reconnus incapables de servir, même dans les vétérans, après avoir été visités par le chirurgien-major de leur régiment, sont contre-visités, en présence de l'officier-général, par deux officiers de santé des hôpitaux militaires, ou, à défaut, par des médecins et chirurgiens des hôpitaux civils, qui déclareront si les hommes présentés pour la réforme leur paraissent effectivement hors d'état de faire

jamais un service actif ou sédentaire ; car, dans ce cas seulement, leur réforme sera prononcée.

Le Ministre appelle toute l'attention des généraux et des officiers de santé sur l'examen de ces militaires ; car, tout en reconnaissant qu'il est dans l'intérêt du trésor et du service de ne point garder sous les drapeaux des hommes inutiles, il faut reconnaître également qu'il est d'une importance au moins aussi grande de ne point renvoyer dans leurs foyers des hommes dont l'inaptitude ne soit pas complètement démontrée.

Il recommande particulièrement d'assujettir surtout à une visite et contre-visite rigoureuses les militaires pour lesquels la proposition de réforme ou de renvoi est motivée sur des infirmités telles que la myopie, la surdité, le bégaiement, l'épilepsie, l'incontinence d'urine, etc., qui sont souvent simulées chez les soldats de nouvelle levée. (*Instruct. minist. du* 12 *décembre* 1833.)

On se conforme d'ailleurs aux dispositions que nous avons déjà fait connaître (*V. la* 1.re *partie*), en ce qui concerne :

1.° Les changements de corps ;

2.° Les propositions d'admission dans les vétérans ;

3.° Les propositions d'admission à l'hôtel royal des Invalides ;

4.° Les propositions de réforme à titre d'infirmités incurables, et de mise en non-activité à titre d'infirmités temporaires.

Les propositions pour la réforme à titre d'infirmités incurables, et pour la mise en non-activité à titre d'infirmités temporaires, rentrant plus particulièrement dans les attributions des inspecteurs généraux, les lieutenants-généraux commandant les divisions militaires n'en établiront ou ne prescriront d'en établir, dit le Ministre, à l'époque des revues trimestrielles, que lorsqu'ils

reconnaîtront que l'intérêt du service exige qu'il soit statué, avant l'inspection générale, sur la position d'officiers que leur âge ou leurs infirmités mettent hors d'état de continuer leur service. (*Instruction sur les revues trimestrielles, du 27 octobre* 1838.)

Revue dans les hôpitaux.

Le général se fait désigner à l'avance les militaires qui se trouvent dans les hôpitaux ou dans les hospices civils, et qui paraissent impropres au service militaire. Il se rend à cet effet, pendant le cours de sa revue, dans les établissements qui lui ont été indiqués, et prononce sur le sort des militaires reconnus hors d'état de continuer à servir, quelle que soit l'arme à laquelle ils appartiennent. (*Même instruction.*)

Nous ne répéterons pas ici ce qui a déjà été dit à ce sujet à l'article des certificats pour la réforme dans les hôpitaux, sur la manière de procéder en pareille circonstance.

Séjour prolongé dans les hôpitaux.

Le général s'informera s'il n'existe pas dans les hôpitaux ou dans les hospices civils des hommes qui y font un trop long séjour. Dans le cas où il en trouverait, il donnerait l'ordre de faire rentrer à leurs corps ceux qui seraient en état de rejoindre, et accorderait à ceux qui en auraient besoin des congés de convalescence, dont il fixerait la durée, mais qui ne pourrait dépasser 6 mois. Il prononce d'ailleurs sur les propositions de congés de convalescence qui lui sont faites par les officiers de santé en chef des hôpitaux civils ou militaires. (*Voir cet article, chap.* III, 1.re *partie.*)

Congés de convalescence.

S'il s'agit d'un militaire qui se trouvait en congé au moment de son entrée à l'hôpital, le général ne pourra lui accorder un congé de convalescence qu'autant que la durée de ce congé, réunie au temps qui s'est écoulé depuis qu'il est absent de son corps, ne dépassera pas le délai de 6 mois, ainsi que le règle l'article 73 de l'ordonnance royale du 25 décembre 1837.

S'il en est autrement, le congé ne pourra être accordé que par le Ministre; et, dans ce cas, les certificats de visite et de contre-visite seront annexés à la demande. (*Même instruct.*)

2.° Inspections générales.

Pièces concernant les officiers de santé à produire par les colonels de chaque régiment.

Le colonel, avant l'arrivée de l'inspecteur général, adresse au maréchal-de-camp sous les ordres duquel il se trouve, les pièces suivantes concernant les officiers de santé de son régiment :

1.° Deux exemplaires du cahier des notes sur les officiers de santé du corps (contenant tous les renseignements que doit y consigner le colonel);

2.° Les états de ces officiers présentés pour les positions spéciales ou la Légion-d'Honneur;

3.° Le rapport du chirurgien-major sur l'état sanitaire de la troupe, établi conformément à l'instruction spéciale du 5 juin 1837.

Devoirs des officiers de santé des corps de troupes pendant les opérations de l'inspecteur général.

Les devoirs que le chirurgien-major des corps de troupe a à remplir pendant les opérations de l'inspecteur général, sont : 1.° d'accompagner l'officier-général pendant les revues, pour être toujours à portée de lui fournir les renseignements qu'il peut avoir à lui demander;

2.° D'établir des certificats de visite :

1.° Pour la *réforme* des militaires qui seraient désignés comme incapables de servir;

2.° Pour le *renvoi* de ceux qui seraient reconnus être atteints d'infirmités préexistantes à leur admission au service;

3.° Pour des congés temporaires de *convalescence* à ceux qui seraient atteints de maladies ou infirmités offrant des chances de guérison.

Visite de l'infirmerie par l'inspecteur général.

L'inspecteur général s'assurera que le local affecté à l'infirmerie est sain, bien clos, et qu'il peut être facilement aéré; qu'il contient les demi-fournitures, ainsi que les meubles et ustensiles nécessaires; enfin, que les hommes y reçoivent tous les soins qu'exige leur état.

Il se fera rendre compte en même temps du nombre d'hommes qui ont été aux hôpitaux ou malades à la chambre pendant les diverses saisons de l'année. Il fera connaître numériquement au Ministre combien le corps a eu de fiévreux, de blessés, de galeux et de vénériens depuis la dernière inspection.

Il examinera si les instructions relatives à la vaccination des militaires, rappelées par la note ministérielle du 6 mars 1841, sont ponctuellement exécutées, et donnera des ordres pour faire vacciner les jeunes soldats qui ne l'auraient pas été. Il indiquera au Ministre le nombre des hommes qui ont été vaccinés dans le courant de l'année, et le nombre de ceux qui ont été affectés soit de la petite-vérole, soit de la varioloïde.

Il puisera ces renseignements dans le rapport qu'aura rédigé le chirurgien-major du régiment, et dont le colonel lui aura fait la remise, ainsi que nous l'avons dit précédemment; il s'assurera que les observations consignées dans ce rapport portent sur les parties de l'état sanitaire spécifiées aux articles: *tenue de l'ordinaire*, et *état des cachots, des prisons, des salles de discipline et du corps-de-garde de police*.

Il comparera entre eux les divers rapports qui lui seront faits par les corps de son inspection, et les transmettra au Ministre avec le résultat de ses observations particulières. (*Journal milit.*, 1.er *semestre* 1841.)

Visite des hôpitaux.

La visite de l'inspecteur général aux hôpitaux a pour but de s'assurer que le service, tant administratif que

sanitaire, se fait convenablement. Il prononce d'ailleurs, comme il a été dit à l'article des revues trimestrielles, en matière de congés de *convalescence*, de *renvoi* et de *réforme*, conformément aux instructions sur les inspections générales.

Rapport du chirurgien-major sur l'état sanitaire des troupes.

L'instruction du 8 juin 1836 a déterminé le cadre des renseignements à fournir par les officiers de santé des corps sur l'état sanitaire des troupes. Le Ministre, par son instruction du 5 juin 1837, leur rappelle que, dans ces rapports, ils ne doivent jamais s'écarter des limites qui leur sont tracées, et qu'ils doivent en faire la remise huit jours avant l'inspection, non à MM. les inspecteurs généraux d'armes, mais à MM. les chefs de corps auxquels ils sont attachés, et sous les ordres desquels ils sont placés.

Les renseignements à fournir par eux doivent porter sur les objets suivants :

Topographie médicale du pays. La salubrité ou l'insalubrité des localités où le corps est en garnison.

Position de l'hôpital civil ou militaire. Son éloignement ou sa proximité du centre de la garnison. Détails sur cet établissement; salubrité ou insalubrité; manière dont les malades y sont traités; nombre des maladies aiguës, des blessés, vénériens et galeux actuellement à l'hôpital. Maximum et minimum du nombre de ces divers genres d'affections depuis la dernière inspection générale.

Casernes. Leur situation. Dispositions intérieures qui peuvent être nuisibles à la santé.

Mesures pour obvier au défaut d'écoulement des eaux, à l'odeur des latrines et baquets.

Soins à donner pour maintenir les chambrées propres, ventilées, exemptes d'humidité, et à une température convenable.

Surveillance des officiers de santé et concours de l'autorité militaire relativement aux liquides et denrées débités dans les cantines.

Moyens de diminuer l'inconvénient des baquets pour la nuit ; s'il convient d'en affecter aux matières liquides, et de donner à tous une forme plus appropriée à leur usage.

Malades à la chambre. Spécifier les maladies et blessures légères qui y sont traitées plus avantageusement qu'à l'hôpital. Nombre actuel des malades à la chambre. Maximum et minimum depuis la dernière inspection.

Infirmerie régimentaire. Affectée au traitement des maladies indiquées dans la nomenclature du 30 octobre 1839.

Les salles destinées à cet objet sont-elles saines et bien situées ? réunissent-elles les conditions réclamées par leur destination, et sont-elles susceptibles de recevoir, à l'égard du mobilier, l'extension indiquée par la circulaire du 28 janvier 1839 ?

Mesures pour y maintenir la discipline et assurer l'exécution des prescriptions.

Mobilier existant. Minimum et maximum des galeux et vénériens depuis la dernière inspection.

Havre-sacs et sacoches d'ambulance.

Exemptions de service. Surveillance des officiers de santé et concours des officiers de l'arme relativement aux militaires qui offrent un dérangement dans leurs habitudes, de l'apathie et des signes de commencement de maladies dont il est souvent possible de prévenir les suites fâcheuses.

Inspection des militaires.

Mesures pour s'assurer de leur propreté, surtout celle de la bouche et des pieds, afin aussi de prévenir le scorbut local et l'incarnation des ongles.

Remarques relatives à l'habillement. Sur la pesanteur, l'incommodité de quelques coiffures militaires pouvant causer et ayant, en effet, occasionné des affections de la tête; sur la gêne de la circulation que produisent certaines parties de l'habillement ou de l'équipement; sur les avantages et inconvénients des guêtres d'étoffe, de cuir; sur la substitution des bottines aux souliers et aux guêtres, etc., etc.; sur le pantalon de drap substitué à celui de toile dans l'été.

De l'ordinaire. Si le pain a toujours été de bonne qualité depuis la dernière inspection; si les légumes et la viande du pays sont sains et de facile digestion; s'il n'est pas fait abus de pois, fèves, haricots, lentilles, charcuterie, surtout à certaines époques de l'année; s'il est nécessaire d'entremêler l'ordinaire de distributions de riz.

Des boissons. Qualités des eaux; moyen de corriger quelques eaux trop chargées de principes hétérogènes par le filtrage à travers le sable, le charbon.

Des boissons fermentées en usage dans le pays. Si la substitution de l'eau-de-vie au vinaigre, pour être mêlée à l'eau dans les chaleurs, a donné de bons résultats; si le mélange s'en est fait régulièrement et dans les proportions voulues par le réglement, et si elle se consomme aux repas.

Exercices, manœuvres, marches. Les militaires y ont-ils été soumis dans le temps et selon les mesures les plus favorables? Les haltes ont-elles été proportionnées à la longueur et à la fatigue de ces exercices?

Logement chez l'habitant. Les effets de couchage servant successivement aux militaires en marche ont-ils été de bonne qualité? N'en est-il pas résulté la gale ou d'autres affections? Mesures à prendre à cet égard.

Militaires nouvellement incorporés. Constitution

générale qu'ils présentent. N'a-t-on admis, depuis la dernière inspection, que des sujets propres au service, ou s'en est-il trouvé de trop faibles que l'on ait été obligé de réformer? Surveillance particulière qu'exige, de la part des officiers de santé et de l'arme, l'état sanitaire des jeunes soldats dont les habitudes sont brusquement changées.

Vaccination. A-t-on soumis tous les jeunes soldats à cette opération ? Cas de variole après la vaccine. Nombre de vaccinés depuis la dernière inspection.

Précautions pour la saison des bains de rivière. Moyens de rendre la surveillance et les secours plus faciles.

Ces indications n'ont pour objet que de tracer aux officiers de santé un ordre uniforme dans le rapport qu'ils ont à faire à MM. les inspecteurs généraux, et de leur rappeler les points qui peuvent intéresser le service; quelques-uns n'exigent qu'une réponse très-succincte, tandis que d'autres nécessitent plus de développement.

Notes sur les officiers de santé.

Les notes données par le chef de corps et le général commandant la brigade ou la subdivision sont l'objet de l'investigation la plus scrupuleuse de la part de l'inspecteur général, qui, d'après les renseignements qu'il s'est procurés sur le compte de chaque officier de santé, émet son opinion sur leur moralité, leur conduite, leur manière de servir, et le degré de confiance qu'ils inspirent généralement; enfin, il fait connaître s'ils ont le titre de docteur.

Propositions relatives aux officiers de santé.

Les officiers de santé attachés aux corps de troupe (*infanterie* et *cavalerie*) ne sont pas susceptibles d'être présentés pour de l'avancement; ils peuvent seulement être proposés pour des positions spéciales, lorsqu'ils sont pourvus du titre de docteur en médecine, qu'ils appartiennent à la première classe de leur grade, et qu'ils comptent d'ailleurs au 31 décembre de l'année courante, savoir :

Les chirurgiens-majors. . . . . . . 3 ans } de grade.
Les chirurgiens aides-majors. . . 2 ans }

L'inspecteur général est autorisé à proposer les officiers de santé *simultanément* pour les armes spéciales, les hôpitaux de l'intérieur et les postes sédentaires.

Aux termes de l'ordonnance du 19 octobre 1841, les chirurgiens-majors et aides-majors pourvus du diplôme de docteur en médecine sont aptes à passer de la deuxième classe à la première, chacun dans son grade, après deux ans de fonctions dans la deuxième classe.

L'inspecteur général proposera les candidats qui, remplissant les conditions déterminées au paragraphe précédent, lui paraîtront mériter de passer à la première classe de leur grade.

Les chirurgiens aides-majors qui comptent 2 ans de grade au 31 décembre suivant, et qui désirent concourir pour les emplois de médecin adjoint, remettent leur demande à l'inspecteur général, qui les fait parvenir immédiatement au Ministre (*bureau des hôpitaux*), et sans attendre l'envoi du travail d'inspection.

Les seuls officiers de santé que les inspecteurs généraux aient à proposer pour être promus d'un grade, sont les chirurgiens aides-majors de 1.re classe attachés aux corps d'armes spéciales. Ils sont admis à concourir pour le grade de chirurgien-major de 2.e classe, sous les conditions suivantes :

Être muni du titre de docteur en médecine;

Avoir servi au moins 4 ans dans le grade de chirurgien aide-major.

L'inspecteur général ne perdra pas de vue que les positions spéciales étant considérées comme la récompense des bons services, les propositions doivent porter exclusivement sur les sujets les plus méritants. (*Instruction pour les revues d'inspection générale pour* 1842.)

Les officiers de santé qui, depuis six mois, auraient été punis à la suite de fautes graves, ne peuvent être présentés soit pour l'avancement, soit pour une position spéciale.

Les tableaux pour l'avancement et le placement au choix se renouvellent intégralement chaque année. L'inscription de tout officier de santé sur l'état des candidats de l'année précédente ne lui constitue aucun droit à être présenté de nouveau; cependant, c'est un titre que l'inspecteur général doit prendre en considération, et si quelques motifs le déterminaient à ne plus présenter ce candidat, il aurait à faire connaître ces motifs au Ministre.

Les listes d'avancement et de placement sont valables depuis le 1.er janvier qui suit l'inspection jusqu'au 31 décembre de la même année.

Les mêmes règles sont applicables aux propositions faites en dehors des inspections, soit aux armées actives, soit dans l'intérieur, en raison de circonstances extraordinaires. Ces propositions, pour être prises en considération après l'inspection, doivent être renouvelées par l'inspecteur général. (*Même instruction.*)

Dans l'intervalle d'une inspection générale à une autre inspection, il est formellement interdit d'adresser des propositions d'avancement ou de placement, si ce n'est pour services extraordinaires de nature à être considérés comme actions d'éclat. (*Ordon. du* 12 *août* 1836.)

Admission et avancement dans l'ordre de la Légion-d'Honneur.

Les officiers de santé des corps qui sont reconnus susceptibles d'être admis ou d'obtenir de l'avancement dans l'ordre de la Légion-d'Honneur, concourent avec les autres officiers de ces corps, et sont soumis aux mêmes conditions que ces derniers. (*Même instruct.*)

Dispositions applicables

Dans aucun cas, un officier de santé ne peut être proposé en même temps pour l'avancement à un grade,

ou pour passer dans une arme spéciale ou un hôpital de l'intérieur, et pour l'admission ou l'avancement dans l'ordre de la Légion-d'Honneur; en un mot, nul ne peut être l'objet de deux propositions simultanées. à diverses propositions.

Pour les propositions de toute espèce qu'il adresse en faveur des officiers de santé dont les services ont été vérifiés au ministère de la guerre, l'inspecteur général suit les états de services établis par suite de cette vérification. Les propositions concernant les officiers de santé dont les services ne sont pas régulièrement constatés, sont établies, à défaut de pièces authentiques, d'après leur déclaration sur l'honneur; mais cette circonstance doit toujours être indiquée dans la proposition.

Si un officier de santé proposé, soit pour l'avancement, soit pour une position spéciale, soit pour la Légion-d'Honneur, devient l'objet de plaintes qui soient de nature à ne pas permettre de donner suite à la proposition, l'inspecteur général adresse au Ministre un rapport motivé pour provoquer la radiation du candidat sur le tableau de concours. (*Même instruction.*)

L'inspecteur général transmet, en les accompagnant de son avis, les demandes de mutation et de permutation, conformes aux dispositions de l'ordonnance du 12 août 1836, qui lui paraissent susceptibles d'être accueillies. Mutations et permutations

Il arrive fréquemment que les officiers de santé qui ont reçu une nouvelle destination, sont retenus à leur premier poste jusqu'à l'arrivée de leur successeur. Il résulte de là que des officiers de santé qu'on avait dirigés d'urgence sur un point, n'y arrivent que tardivement, et qu'un service qu'on croyait assuré est compromis.

Pour remédier à cet état de choses, le Ministre a arrêté, en principe, que les officiers de santé auxquels une nouvelle destination est assignée, doivent,

sous peine d'être privés de tout rappel de solde jusqu'à leur arrivée, se munir d'une feuille de route dans les *trois jours* de la réception de leur ordre de service, pour être rendus à leur nouveau poste dans les délais prescrits par cette feuille de route.

Sous aucun prétexte, le départ de ces officiers de santé ne doit être différé.

S'ils refusent leur destination, il en est rendu compte sur le champ au Ministre, en lui faisant connaître les motifs de ce refus. (*Même instruction.*)

3.° Inspections administratives.

Les détails dans lesquels nous sommes entrés, à l'occasion des inspections générales, sur le service de santé des corps de troupes, nous dispensent de les reproduire ici, puisqu'il n'y a rien à ajouter qui n'ait déjà été dit, et qui ne s'applique aux inspections administratives; nous allons passer à l'inspection du service hospitalier.

Inspection du service des hôpitaux civils et militaires.

L'intendant militaire chargé de l'inspection administrative d'un établissement du service des hôpitaux militaires constate la situation du service de santé militaire dans toutes ses parties; il s'assure que la discipline est exactement maintenue, s'informe s'il règne un bon esprit et une union parfaite parmi les officiers de santé, et propose la réforme de tout ce qui conduirait à des résultats contraires.

Il entre dans tous les détails propres à lui faire apprécier le plus ou le moins de sollicitude avec laquelle il est pourvu à tous les besoins des malades. Il s'assure des soins apportés à la préparation des médicaments et des aliments. (*Instruct. pour les inspect. administr.*, 19 *mai* 1841.)

Service

Tout ce qui se rapporte au traitement des malades,

au service intérieur des salles, au régime curatif et alimentaire, à la salubrité et à la propreté, est examiné par l'intendant avec une sollicitude particulière. intérieur des salles.

Il se fait rendre compte en détail de la manière dont ce service important est réglé. Il rappelle aux officiers de santé les dispositions réglementaires qui doivent les diriger dans le traitement des maladies, et qui les obligent à exercer une surveillance soutenue sur l'exécution des prescriptions qu'ils ont jugées nécessaires. Il recommande qu'on se conforme aux dispositions des notes des 13 avril 1838 et 6 mars 1841, relatives à la vaccination des militaires. (*Même instruction.*)

Pharmacie.

Il examine si la pharmacie est tenue avec l'ordre et la propreté convenables, si les substances vénéneuses sont mises sous clef, et si rien n'est négligé pour la conservation et le judicieux emploi des médicaments. (*Même instruction.*)

Cahiers de visites.

L'intendant militaire vérifie, à l'aide des cahiers de visites, quelques relevés journaliers, et collationne les quantités de denrées et objets de consommation qui y sont portées avec celles présentées sur les états mensuels de consommation.

Il donne les ordres les plus précis pour que les cahiers de visites soient tenus conformément aux réglements. (*Même instruction.*)

Séjour abusif des militaires dans les hôpitaux ou hospices.

En général, on admet avec trop de facilité et l'on conserve trop long-temps dans les hospices civils, où sont traités les militaires malades, ceux d'entre eux qui s'y présentent.

L'intendant militaire s'assure, par tous les moyens possibles, que les dispositions de la circulaire du 5 décembre 1835 sont exactement observées, et que le but dans lequel elles ont été conçues se trouve atteint.

Propositions

L'intendant militaire propose pour la retraite, pour

pour la retraite, la réforme, etc. la non-activité ou pour la réforme les officiers de santé qui, par leur âge, l'ancienneté de leurs services, leurs blessures ou infirmités, ou par des considérations de discipline, lui paraissent devoir cesser d'appartenir aux cadres d'activité. (*Même instruction.*)

Demandes et réclamations. L'intendant militaire ne saurait trop rappeler que toute demande ou réclamation, quel qu'en soit l'objet, concernant les officiers de santé de tous grades et de toute profession, en activité de service, ne peut être adressée qu'à l'autorité immédiatement supérieure, et doit suivre les degrés hiérarchiques. (*V. l'art. de la police et de la subordination.*)

Notes sur les officiers de santé. L'intendant militaire se fait remettre, pour le personnel de chaque service, des états de notes. Les notes données sur ces états par les officiers de santé en chef des hôpitaux et par les sous-intendants militaires ayant la police administrative des établissements, sont l'objet de l'investigation la plus scrupuleuse de la part de l'intendant inspecteur, qui, d'après les renseignements qu'il s'est procurés sur le compte de chaque officier, émet son opinion sur leur moralité, leur conduite, leur manière de servir, et le degré de confiance qu'ils inspirent généralement.

Avancement. Chaque officier de santé présenté pour l'avancement est l'objet d'un mémoire de proposition; il en est de même pour l'admission ou l'avancement dans l'ordre de la Légion-d'Honneur. (*Voir, pour plus amples détails, ce qui a été dit à ce sujet à l'article des inspections générales.*)

Les officiers de santé ne peuvent d'ailleurs être présentés pour l'avancement qu'autant qu'ils remplissent les conditions générales d'aptitude déterminées à cet égard par les ordonnances des 12 août 1836, 6 février 1839, 18 avril 1840 et 19 octobre 1841; savoir:

Pour le grade de médecin ordinaire de 2.e classe.

Avoir servi au moins deux ans dans l'emploi de médecin adjoint ; être muni du titre de docteur en médecine.

Pour le grade de chirurgien-major de 2.e classe dans les régiments de ligne.

Avoir servi au moins quatre ans dans le grade de chirurgien aide-major ; être muni du titre de docteur en médecine.

Pour le grade de pharmacien-major de 2.e classe.

Avoir servi au moins quatre ans dans le grade de pharmacien aide-major; être muni du titre de docteur en médecine ou de maître en pharmacie.

Il est à observer, d'ailleurs, en ce qui concerne les propositions pour le grade de chirurgien et depharmacien-major, qu'aux termes de l'ordonnance du 19 octobre 1841, il ne peut en être établi qu'en faveur d'officiers de santé appartenant à la 1.re classe du grade d'aide-major.

Chirurgiens sous-aides à présenter pour le placement dans les hôpitaux d'instruction.

Les chirurgiens sous-aides ne peuvent être présentés pour passer dans les hôpitaux d'instruction qu'après avoir servi au moins un an dans le grade de chirurgien sous-aide.

Les éléments du choix sont les notes obtenues pendant que le sujet était éléve ; le rang de sortie de l'hôpital de perfectionnement pour devenir sous-aide; la manière habituelle de servir; le nombre des examens passés devant les facultés, et principalement le titre acquis de docteur en médecine ou de maître en pharmacie.

Chirurgiens sous-aides auxiliaires à présenter pour le grade de chirurgien sous-aide breveté.

Aux termes de la décision royale du 17 décembre 1840, le grade de chirurgien sous-aide breveté peut

être acquis par les chirurgiens sous-aides auxiliaires après deux ans de service effectif à l'intérieur ou une année de service effectif aux armées.

Des propositions peuvent donc être faites dans cette latitude, s'il se rencontre des sujets assez méritants pour en recueillir le bénéfice.

Avancement au grade d'officier de santé principal de 2.e classe.

L'ordonnance du 18 avril 1840, qui règle les conditions requises pour la promotion au grade d'officier de santé principal, attribue au conseil de santé seul le droit de présenter les candidats.

Passage dans la profession de la médecine.

L'intendant militaire reçoit et transmet immédiatement au Ministre (*bureau des hôpitaux*) les demandes des chirurgiens et pharmaciens aides-majors pourvus du diplôme de docteur en médecine qui, ayant servi deux ans dans un de ces grades, lui exprimeraient l'intention de concourir pour les emplois de médecin adjoint.

Passage de la 2.e *classe à la* 1.re

Aux termes de l'ordonnance du 19 octobre 1841, les chirurgiens et pharmaciens aides-majors pourvus du diplôme de docteur en médecine ou de maître en pharmacie, les chirurgiens et pharmaciens-majors, les médecins ordinaires, les médecins, chirurgiens et pharmaciens principaux, sont aptes à passer de la 2.e classe à la 1.re, chacun dans son grade et sa profession, après deux ans de fonctions dans la 2.e classe.

L'intendant militaire est autorisé à proposer les candidats qui, remplissant les conditions déterminées au paragraphe précédent, lui paraissent mériter d'être présentés pour la première classe de leur grade.

Concessions d'inscriptions gratuites.

L'intendant militaire inspecteur rappelle aux chirur-

giens sous-aides brevetés ou auxiliaires, et aux chirurgiens élèves, qu'aux termes de l'ordonnance royale du 16 mai 1841, ils peuvent obtenir la concession gratuite des inscriptions nécessaires pour parvenir soit au doctorat en médecine, soit à la maîtrise en pharmacie, sous la condition de se vouer pendant quinze ans au moins au service de santé militaire. (*Instr. pour les insp. admin. en* 1842.)

4.° Inspections médicales.

Les inspections médicales sont annuelles.

Conformément au principe consacré par l'ordonnance du 12 août 1836 (*art.* 6 *et* 46), une décison royale du 17 décembre 1840 a arrêté que des inspections médicales auraient lieu, chaque année, dans l'intérieur et aux armées.

Leur objet.

D'après cette décision, les inspecteurs du service de santé militaire sont appelés à apprécier, tous les ans, à l'époque fixée par le Ministre, dans les vingt et une divisions militaires et aux armées, la portée scientifique des officiers de santé, leur mérite pratique, et la direction imprimée aux soins hygiéniques et au service curatif dans les corps et dans les hôpitaux; à soumettre au Ministre le résultat de leurs observations sur les causes des maladies qui, particulièrement aux armées, affectent les troupes, et à proposer les meilleurs moyens à adopter pour les prévenir et les combattre avec succès.

Dans l'énumération des établissements ou des services qui sont l'objet de ces inspections, nous suivrons l'ordre qui est consacré par les instructions du Ministre de la guerre, en nous bornant d'ailleurs à signaler les points sur lesquels porte principalement l'investigation de MM. les inspecteurs du service de santé militaire.

1.° *Inspection médicale des corps de troupes.*

Casernes.

L'inspecteur du service de santé s'enquiert, sous les rapports de la salubrité, des localités affectées au casernement des troupes et de tous les lieux qui, par leur nature, laissent échapper des émanations délétères, tels que prisons, salles de police, cuisines, latrines, corps-de-garde, etc.

Il s'informe de la composition de l'ordinaire; il s'assure de la bonne qualité de l'eau, ainsi que des boissons et des aliments qui sont débités dans les cantines.

Infirmeries régimentaires.

L'infirmerie régimentaire devient l'objet de son examen sous le triple rapport de son installation (conforme ou non à la circulaire du 28 janvier 1839), de la régularité du service médical et administratif, et de l'exécution rigoureuse des prescriptions de la nomenclature du 30 octobre 1839.

Cantines, havre-sacs ou sacoches d'ambulance, gibernes des officiers de santé.

Les décisions des 22 décembre 1839 et 28 août 1840 ayant prescrit aux conseils d'administration de chaque corps d'infanterie et de cavalerie de se pourvoir de havre-sacs ou de sacoches d'ambulance, l'inspecteur s'assure si leur contenu est conforme aux ordres ministériels, et si les officiers de santé portent, dans le service, la giberne dont ils doivent être pourvus.

Comptes à rendre par le chirurgien-major.

Le chirurgien-major de chaque corps rend compte à l'inspecteur, 1.° de ses observations sur la santé des recrues à leur arrivée au corps; 2.° du nombre d'hommes qui ont eu la petite-vérole ou qui ont été vaccinés depuis la dernière inspection; 3.° du nombre de cas où cette opération a été pratiquée, ainsi que des succès qu'il a obtenus.

Outre le registre où sont consignés ces faits, qui lui est présenté, il est tenu de justifier par un registre

spécial qu'il s'est conformé aux prescriptions ministérielles au sujet des conférences qu'il est tenu de faire tous les huit jours sur le service en général, les maladies régnantes, les épidémies, sur les progrès de la science et sur les réglements administratifs. Le chirurgien-major remet à l'inspecteur : 1.° un résumé, conforme au tableau n.° 1 de l'instruction sur les inspections médicales, des hommes qui ont été renvoyés de l'armée pour des maladies antérieures à leur entrée au service, de ceux qui ont été réformés, envoyés en congé de convalescence ou admis à faire usage des eaux thermales, et de la nature des maladies qui ont motivé ces décisions; 2.° un état conforme au tableau n.° 3 de l'instruction précitée, destiné à faire connaître les maladies qui règnent le plus fréquemment parmi les soldats du régiment, celles qu'on a pu traiter à la chambre ou à l'infirmerie, et celles qui ont été traitées dans les hôpitaux.

Le chirurgien-major doit lui rendre compte des précautions hygiéniques auxquelles sont soumises les recrues à leur arrivée au corps.

Devoirs des chirurgiens aides-majors détachés.

Les chirurgiens aides-majors des dépôts des régiments employés en Algérie doivent tenir, à raison de leur éloignement de la partie principale du corps, des registres conformes à ceux des chirurgiens-majors. Quant à ceux qui sont détachés avec leur bataillon, ils sont tenus de rendre compte au chirurgien-major de tous les faits qui intéressent la santé des hommes confiés à leurs soins, et lui fournir tous les renseignements qui doivent être consignés sur les registres.

2.° *Inspection médicale des postes sédentaires et prisons militaires.*

Infirmeries,

Les officiers de santé attachés aux postes sédentaires,

dépôts de premiers secours, postes sédentaires, etc.

aux infirmeries et dépôts de premiers secours doivent remettre à l'inspecteur médical : 1.° un état du mouvement des malades, conforme au tableau n.° 2 ; 2.° un état récapitulatif par nature de maladies, tableau n.° 3.

Prisons militaires.

L'inspection des prisons militaires par l'inspecteur médical a pour but de s'assurer que ces établissements remplissent toutes les conditions hygiéniques désirables. Dans celles où il est établi une infirmerie pour le traitement des maladies légères, l'inspecteur s'assure que les malades sont placés dans un local salubre ; qu'ils reçoivent les soins qu'exige leur état ; qu'aussitôt qu'une maladie paraît devoir être grave, on se hâte d'envoyer à l'hôpital l'homme qui en est atteint.

L'officier de santé chargé du service de l'infirmerie communique à l'inspecteur les cahiers de visites, et lui remet : 1.° un état conforme au tableau n.° 2, contenant tous les renseignements nécessaires pour éclairer le Ministre sur la manière dont le service a été fait ; 2.° un état récapitulatif par nature de maladies, conforme au tableau n.° 3.

3.° *Inspection médicale des hôpitaux militaires.*

Visite des locaux, etc.

Dans la visite des hôpitaux, l'inspecteur examine les divers locaux sous le rapport hygiénique, sous celui de leur distribution intérieure, de leur convenance spéciale, etc.

Dans la visite qu'il fait de la pharmacie et du laboratoire, il s'assure que les approvisionnements sont tenus au complet et proportionnés aux besoins ; que les substances vénéneuses et les médicaments énergiques sont enfermés sous clef ; que les préparations officinales sont faites conformément au formulaire. Il voit si la comptabilité est à jour et justifiée par les relevés de

visites. Il s'informe si, aux termes de l'article 412 du réglement du 1.er avril 1831, les officiers de santé en chef réunis visitent souvent la pharmacie pour s'assurer du bon état des approvisionnements et de la qualité des médicaments qui la composent.

État des instruments de chirurgie.

L'inspecteur visite en détail l'arsenal de chirurgie, et examine tous les instruments destinés à la pratique des opérations sur le vivant et aux manœuvres sur le cadavre; il se fait représenter le registre sur lequel ils doivent être inventoriés, et en constate l'état de propreté et de conservation par une annotation.

Les officiers de santé en chef lui remettent un état de ce matériel, sur lequel il indique les instruments à remplacer et ceux qui peuvent être conservés pour l'instruction.

Contrôle des officiers de santé.

Il examine si le contrôle et le registre-matricule des officiers de santé sont tenus au courant, et il y appose son visa.

Détails du service des salles de malades.

L'instruction ministérielle prescrit à l'inspecteur médical de s'assurer si, conformément au réglement, 1.° les officiers de santé de tous grades se rendent exactement à l'hôpital; 2.° et si les visites du matin et du soir sont faites réguliérement aux heures prescrites;

Si on se conforme aussi au réglement, 1.° pour la tenue des cahiers de visites; 2.° pour les relevés généraux et particuliers; 3.° pour les séparations des diverses espèces de malades; 4.° pour les pansements, pour les distributions des médicaments et des aliments; 5.° pour le roulement successif et trimestriel des chirurgiens sous-aides dans chaque service; 6.° pour les réunions mensuelles des officiers de santé en chef, etc.

Appréciation des méthodes curatives.

Aprés avoir inspecté le service en général, et pour s'assurer que les soins donnés aux malades ne laissent

rien à désirer, que le traitement employé par chacun des officiers de santé traitants est éclairé, qu'il n'est point enfermé dans les bornes étroites d'un système ou d'une doctrine, l'inspecteur assiste aux visites des divers services; il suit le praticien dans tous les détails de ses fonctions; il le juge à l'œuvre, et prend note des efforts qu'il a faits pour se tenir au niveau des progrès de la science, et pour contribuer à l'instruction de ses collaborateurs par des cours conformes aux prescriptions du réglement de 1831.

L'inspecteur se fait remettre: 1.° un état du mouvement des malades, conforme au tableau n.° 2; 2.° un état récapitulatif par nature de maladies, tableau n.° 3.

4.° *Inspection médicale des hôpitaux d'instruction.*

Exemption des dispositions de l'instruction du 14 août 1837.

Dans l'inspection des hôpitaux d'instruction et de l'hôpital de perfectionnement, l'inspecteur s'assure si les professeurs et les élèves de ces établissements se conforment aux dispositions de l'instruction du 14 août 1837, relatives aux diverses parties de l'enseignement, au service hospitalier et à la discipline.

Tenue des conférences.

Il se fait communiquer le registre des conférences, se fait rendre compte de l'exactitude avec laquelle elles ont lieu, des sujets qui y sont traités, et du jugement porté par ceux qui y ont pris part; il s'assure si les chirurgiens sous-aides et élèves sont entretenus, dans ces conférences, des obligations de la profession qu'ils doivent exercer un jour dans les corps et dans les hôpitaux.

Examens trimestriels et annuels.

Il s'informe des mesures prises pour les examens trimestriels et annuels, des difficultés pratiques que présentent ces épreuves, des modifications réclamées par l'expérience. Si l'époque de ces examens coïncide avec l'inspection, il en préside les séances.

L'inspecteur médical fait réunir, à un jour indiqué, les sous-aides et élèves; il les interroge ou les fait interroger en sa présence par les professeurs. Il leur fait appliquer des bandages, pratiquer des opérations sur le cadavre, des manipulations pharmaceutiques et chimiques, ainsi que des expériences de physique. Degré d'instruction des sous-aides et élèves.

Il assiste aux cliniques, se fait représenter les observations rédigées par les élèves, interroge ceux-ci au lit des malades, etc. Clinique.

L'inspecteur visite l'amphithéâtre, et s'enquiert si les dissections sont suivies avec zèle et exactitude, et si on se conforme en tous points à l'instruction du 14 août 1837. Visite de l'amphithéâtre, de la bibliothèque, du cabinet d'anatomie, du laboratoire de chimie, etc.

La bibliothèque est l'objet d'une sérieuse attention; il se fait rendre compte si elle est fréquentée par les sous-aides et élèves.

Il visite le cabinet d'anatomie, le laboratoire de chimie, le cabinet de physique et la collection d'histoire naturelle, et s'assure qu'ils sont entretenus avec le soin particulier qu'exige la démonstration des opérations pour l'instruction des élèves.

5.° *Inspection médicale des établissements d'eaux thermales et des salles militaires dans les hospices civils.*

Ces établissements sont inspectés de la même manière que les autres hôpitaux, dans tous les détails qui leur sont communs.

Dans les hôpitaux d'eaux thermales, l'inspecteur fait, de plus, des recherches sur les maladies qui y sont traitées avec le plus de succès, et sur celles dans lesquelles l'usage des eaux thermales n'a aucune utilité, ou pourrait même être nuisible; il se fait remettre un état de ces maladies, conforme au tableau n.° 3. Exécution du service spécial des hôpitaux d'eaux thermales.

Il s'assure d'ailleurs que les circulaires et instructions du Ministre et du conseil de santé reçoivent leur exécution, et en recommande expressément l'application aux officiers de santé en chef de ces établissements.

Appréciation des soins donnés aux militaires en traitement dans les hospices civils.

Dans la visite des hospices civils qui reçoivent des militaires malades, l'inspecteur s'assure que les salles sont salubres et séparées des malades civils; que le régime alimentaire est conforme aux prescriptions du réglement du 1.er avril 1831; que le traitement employé par les médecins est éclairé, et que l'on ne conserve pas dans ces hospices des hommes qui pourraient rejoindre leur corps.

Il se fait remettre: 1.° un état du mouvement des malades pendant l'année écoulée, conforme au tableau n.° 2; 2.° le mouvement par nature des maladies, tableau n.° 3.

6.° *Inspection médicale en Algérie.*

L'inspecteur médical est appelé à apprécier aux armées, comme dans les divisions territoriales de l'intérieur, la portée scientifique des officiers de santé, leur mérite pratique, et la direction imprimée aux soins hygiéniques et au service curatif dans les camps, les ambulances et les hôpitaux.

Dispositions particulières à l'armée d'occupation d'Afrique.

Pour l'accomplissement de sa mission, il se conforme aux dispositions de l'instruction ministérielle dont nous venons de donner une analyse. Toutefois, pour ce qui est relatif à l'*Algérie*, ses investigations doivent porter plus particulièrement sur la topographie générale du pays; sur les particularités propres à chaque localité; sur l'assiette des camps et sur tout ce qui concerne le logement des troupes sous le rapport hygiénique;

sur les modifications qu'il conviendrait d'apporter à la nourriture, à l'habillement, à l'équipement, au couchage des soldats ; sur les travaux, les exercices et les marches ; sur les différentes méthodes suivies dans le traitement des maladies ; sur la direction qu'il convient de donner à ce service ; enfin, sur la délivrance des congés de convalescence, les évacuations et les quarantaines, ainsi que sur l'installation des dépôts de convalescents.

7.° Inspection médicale du personnel de santé militaire.

Appréciation des officiers de santé sous le rapport physique, et sur leur manière de servir.

L'inspecteur apprécie consciencieusement la constitution, l'état physique, la tenue, la moralité des officiers de santé, la réputation dont ils jouissent, la spécialité pour laquelle ils ont de l'aptitude, le zèle, le dévouement avec lesquels ils remplissent leurs devoirs.

Épreuves particulières.

Si l'inspecteur conçoit des doutes sur la capacité, l'instruction et l'habileté des chefs de service ou des officiers de santé des grades inférieurs, il appelle en particulier les chefs, ou bien il réunit les aides-majors et les sous-aides, et leur adresse les questions qu'il croit nécessaires pour apprécier leur savoir, ou les fait opérer en sa présence, sur les cadavres, s'il y voit de l'opportunité.

Fréquentation des hôpitaux par les officiers de santé des corps de troupes.

L'inspecteur engage les officiers de santé des corps de troupes à fréquenter les hôpitaux où leurs malades sont envoyés, à suivre les visites et cliniques, à s'entendre avec les officiers de santé en chef pour assister, autant que possible, aux opérations chirurgicales qui s'y pratiquent, ainsi qu'aux recherches nécroscopiques. S'ils sont dans des garnisons où se trouve un hôpital d'instruction, il leur rappelle que c'est pour eux un devoir d'en suivre les cours, les exercices pratiques,

toutes les fois que ces études peuvent se concilier avec les exigences du service régimentaire.

Certificats délivrés par les officiers de santé.

L'inspecteur insiste, auprés des officiers de santé chefs de service, sur la gravité et la délicatesse des fonctions qu'ils ont à remplir pour établir les droits des militaires à la mise en non-activité pour infirmités temporaires, à la pension de réforme ou de retraite, à l'usage des eaux minérales, aux moyens de transport ou à la double indemnité de route. Il leur fait sentir que, lorsqu'ils sont appelés à déclarer par certificats les motifs sur lesquels ces droits peuvent être établis, non seulement ils doivent en soigner la rédaction, et remplir dans leur libellé toutes les formalités exigées par les instructions en vigueur, et par le Manuel des pensions que chacun d'eux doit bien connaître, mais que, dans ces fonctions du médecin légiste, il doivent être inaccessibles à la faveur, à la faiblesse ou à l'indulgence, et ne jamais oublier que la loi, en leur conférant la défense d'intérêts individuels sacrés, leur impose aussi l'obligation de ménager les intérêts du trésor.

La voix de leur conscience est donc la seule qu'ils doivent écouter, et il y va de leur honneur de ne laisser prévaloir contre elle aucune considération particulière.

ARTICLE II.

De la police et de la subordination.

Nous examinerons d'abord les dispositions des réglements relatives à la police et à la subordination qui sont applicables à tous les officiers de santé de l'armée, et puis nous traiterons en particulier de celles qui s'appliquent au service de santé dans les hôpitaux et à celui des corps de troupe.

1.° *Dispositions réglementaires applicables aux officiers de santé en général.*

Devoirs de l'inférieur vis-à-vis du supérieur.

Les *devoirs généraux* des officiers de santé dans toutes les positions sont les suivants :

Tout officier de santé militaire doit, en toutes circonstances, même hors du service, de la déférence et même du respect aux officiers de santé revêtus de grades supérieurs au sien, quels que soient la profession et le poste auxquels ceux-ci appartiennent. Ils doivent aussi le premier salut à tous les officiers que l'assimilation du rang place au-dessus d'eux.

L'inférieur prévient le supérieur en le saluant le premier, le supérieur rend le salut.

Le salut ne se renouvelle pas dans une promenade ou dans tout autre lieu public.

Les officiers de santé militaires ont droit au salut des militaires. Ils ont droit également au port d'armes, lorsqu'ils sont en uniforme. (*Instruction sur le service intérieur des hôpitaux militaires*, *du* 14 *août* 1837.)

Visites de corps.

Il est fait des visites de corps aux personnes qui y ont droit d'après le réglement sur les honneurs et préséances. Elles ne sont faites en grande tenue de service qu'aux princes du sang, aux ministres, aux maréchaux de France, aux lieutenants-généraux et aux maréchaux-de-camp, dans l'étendue de leur commandement ou dans leur arrondissement d'inspection ; aux colonels commandant un régiment, par les officiers de santé du corps; au commandant de la place, dans sa place; à l'intendant militaire, dans sa résidence ; au sous-intendant militaire chargé de la police administrative de l'hôpital, lorsqu'il vient prendre possession de ses fonctions, et aux inspecteurs du service de santé des armées chargés d'une mission ou en inspection médicale.

Les officiers de santé en chef ont également droit à une visite en grande tenue de la part des officiers de santé qui leur sont inférieurs en grade, le jour où ils sont reçus dans leur emploi. (*Même instruction.*)

Tenue exigée pour les officiers de santé des hôpitaux et des corps.

Dans l'exercice de leurs fonctions, les officiers de santé de tous grades dans les hôpitaux militaires, et les élèves employés dans les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement, doivent être en uniforme (petite tenue). (*Même instruction.*)

Aucune disposition du réglement sur les hôpitaux, ni l'ordonnance du 2 novembre 1833, n'autorisent les officiers de santé à se mettre en bourgeois.

Ils doivent se soumettre à toutes les mesures d'ordre et de discipline intérieure auxquelles il n'est pas dérogé à leur égard par le réglement qui leur est particulier; ainsi l'article 54 de l'ordonnance du 2 novembre 1833, relatif à la tenue des officiers, leur est applicable. (*Solution du* 20 *février* 1835. *Journal militaire.*)

D'après cette disposition, la tenue militaire est obligatoire pour tous les officiers de santé, tant des hôpitaux que des corps de troupe; quand ils sont autorisés à se mettre en bourgeois, ce ne peut être que hors du service.

La tenue militaire n'est pas seulement de rigueur dans le service, elle l'est aussi dans toutes les réunions publiques. Aucun officier, aucun membre de l'intendance militaire, aucun officier de santé, aucun agent de l'administration, ne peut se présenter chez le général commandant la division, la subdivision ou la brigade dans laquelle il se trouve, sans être revêtu de son uniforme. Il doit en être de même non seulement dans les autres circonstances relatives au service militaire, mais aussi dans les réunions qui ont lieu chez les autorités civiles. (*Circulaire ministérielle du* 22 *décembre* 1840.)

En ce qui concerne l'exercice de l'art et l'exécution du service, l'autorité et l'action du grade supérieur sur le grade inférieur, dans chaque profession, doivent être également observées par tous les officiers de santé employés ensemble, soit dans les corps de troupes, soit dans les établissements du service des hôpitaux. Subordination des officiers de santé entre eux.

Elles sont également observées d'une profession à l'autre dans les cas spécifiés ci-après :

En l'absence d'un chirurgien-major d'un corps de troupes, ou du chef d'une profession dans un hôpital, la surveillance en ce qui concerne l'exercice de l'art, et l'autorité immédiate en ce qui est relatif au service et à la discipline militaire, appartiennent de droit à l'aide-major le plus ancien de grade. (*Réglement de* 1831, *articles* 125 *et* 126.) Cas d'absence d'un chirurgien-major d'un corps ou du chef d'une profession dans un hôpital.

Les officiers de santé de tous grades dépendent de l'autorité militaire sous les rapports de l'ordre public et de la discipline, comme tous les officiers sans troupes. Dépendance des officiers de santé envers les chefs militaires et les membres de l'intendance.

Ceux qui sont placés dans les établissements dépendant du service des hôpitaux sont sous les ordres des intendants et sous-intendants militaires, sous le rapport de la discipline, pour tout ce qui est relatif à l'exécution du service et des réglements. (*Même régl., art.* 130.)

Les chirurgiens-majors et aides-majors attachés à des corps de troupes sont subordonnés au colonel, lieutenant-colonel ou officier commandant le corps en leur absence ; les chirurgiens aides-majors le sont en outre au commandant du bataillon ou du détachement dont ils font spécialement le service ; ceux qui font un service de semaine le sont à l'officier supérieur de semaine. Dépendance des officiers de santé des corps envers les commandants des corps de troupes et les membres de l'intendance militaire.

Lorsqu'en vertu des articles 123 et 124 du réglement du 1.er avril, les officiers de santé attachés à des corps de troupes sont détachés pour faire le service dans les hôpitaux militaires ou civils, ils sont, comme

les officiers de santé des hôpitaux militaires, sous les ordres directs des intendants et sous-intendants militaires. (*Même réglement, art.* 131.)

(*Voir, pour plus de développements, le titre VII de l'ordonnance du* 12 *août* 1836.)

Autorisation nécessaire pour contracter mariage.

Les officiers de santé de tout grade, de toute classe et de toute position ne peuvent se marier sans une autorisation spéciale du Ministre de la guerre, autorisation qui est prescrite par l'article 1.er du décret du 16 juin 1808.

Le conseil d'état ayant à juger, 1.° si le décret impérial précité, qui porte que les officiers ayant contracté mariage sans la permission du Ministre de la guerre encourent la destitution, avait force de loi; 2.° si l'exécution de ses dispositions pouvait se concilier avec la loi du 19 mai 1834, a décidé, dans sa séance du 16 juin 1836 :

1.° Que le décret du 16 juin 1808 avait force de loi;

2.° Que M. le Ministre de la guerre, s'il estime qu'il y a lieu de prononcer la destitution, doit traduire devant un conseil de guerre l'officier qui s'est marié sans sa permission, pour lui être fait application de l'article 1.er du décret du 16 juin 1808;

3.° Que M. le Ministre de la guerre peut, d'ailleurs, suivant les circonstances, ou après avoir pris l'avis du conseil d'enquête mentionné par la loi du 19 mai 1834, proposer au Roi la mise en réforme de l'officier, ou proposer sa mise en non-activité, ou infliger quelque autre peine disciplinaire, ou même user d'indulgence.

Toute demande formée à l'effet d'obtenir la permission prescrite par le décret impérial de 1808 doit être accompagnée d'un certificat dûment légalisé, délivré par les autorités du lieu du domicile de la future, constatant d'une manière bien précise l'état de ses pa-

rents, le sien, la réputation dont elle jouit, le montant et la nature de la dot qu'elle reçoit, et la fortune à laquelle elle peut prétendre.

Sous aucun prétexte, disent les instructions ministérielles, un officier de santé n'obtiendra la permission de se marier, si le mariage projeté n'est formellement approuvé et la demande appuyée, pour les officiers de santé des hôpitaux, par le chef de service, le sous-intendant militaire chargé de la police administrative de l'hôpital auquel est attaché l'officier de santé, et par l'intendant militaire de la division; pour les officiers de santé des corps de troupe, par le chef du corps auquel appartient l'officier de santé, et par le maréchal-de-camp et le lieutenant-général sous les ordres desquels se trouve ce corps.

Demandes et réclamations.

La loi du 19 mai 1834, loi fondamentale et organique de l'armée, a placé les officiers de santé militaires dans les mêmes conditions que les officiers de troupes. En créant le droit, elle a créé aussi le devoir, et de cette identité de position résulte nécessairement l'obligation commune d'une même discipline.

Le Ministre s'est plaint souvent que cette obligation ait été fréquemment méconnue par les officiers de santé de l'armée, qui ont décliné la voie hiérarchique pour correspondre directement avec le Ministre.

Cependant l'article 135 du réglement du 1.er avril 1831, et les circulaires ministérielles des 22 décembre 1820, 27 février 1822, 10 avril 1832 et 26 juin 1836, ont posé à cet égard des principes dont l'ignorance ne doit et ne peut être admise comme excuse.

Il est incontestable que ces régles strictement exécutées peuvent seules offrir une base fixe pour le service; que, en dehors, il ne saurait y avoir ni ordre, ni uniformité, ni discipline; qu'enfin, empêcher les infractions

de prendre racine, c'est s'affranchir, pour l'avenir, des embarras d'une répression plus ou moins difficile, plus ou moins pénible.

En conséquence, nous devons rappeler que toute demande ou réclamation, quel qu'en soit l'objet, concernant les officiers de santé militaires de tout grade en activité de service, doit parvenir en suivant les degrés hiérarchiques indiqués ci-après, savoir :

Pour les officiers de santé des corps de troupes.

Le colonel ou le chef de corps ;

Le maréchal-de-camp commandant la subdivision ou la brigade ;

L'inspecteur général ou le lieutenant-général commandant la division.

Pour les officiers de santé attachés au service des hôpitaux ou des établissements.

Le chef de service ;

Le sous-intendant militaire chargé de la police administrative de l'établissement ;

L'intendant militaire de la division.

Les réclamations individuelles sont seules autorisées.

Les officiers de santé militaires ne peuvent donc, dans aucun cas, adresser collectivement des observations, pétitions ou plaintes, ni à leurs chefs immédiats, ni à l'autorité supérieure.

L'officier-général ou l'intendant, suivant les positions, rejettent les demandes qui, d'après les réglements, ne lui paraissent pas fondées, et font connaître officiellement aux intéressés les motifs de ces rejets ; ils n'adressent au Ministre que les demandes qu'ils jugent susceptibles d'être accueillies, en y joignant leur avis motivé, basé sur les règles tracées par l'ordonnance organique du 12 août 1836, et les dispositions réglementaires en vigueur.

Toute demande qui parvient par une autre voie que celle indiquée ci-dessus est considérée comme non avenue, et l'auteur est puni de 4 jours au moins et de 8 jours au plus d'arrêts simples.

Les punitions infligées pour des fautes de cette nature sont toujours mises à l'ordre du jour.

Les officiers de santé en position de non-activité, et qui étaient précédemment attachés à un établissement du service des hôpitaux militaires, sont tenus d'adresser leurs demandes ou réclamations à l'intendant militaire de la division dans laquelle ils résident. Ceux qui étaient précédemment attachés à un corps de troupes sont tenus de s'adresser au lieutenant-général commandant la division dans laquelle ils résident. (*Instruction pour les inspections*, *en ce qui concerne les officiers de santé*, *des* 23 *mai et* 1.er *juin* 1837.)

Aux termes de la circulaire du 17 juillet 1835, la publication de tout écrit relatif au service ne doit avoir lieu, de la part d'un militaire, qu'après qu'il en a obtenu l'approbation de l'autorité supérieure immédiate. Publications d'écrits.

Les officiers de santé sentiront qu'ils doivent s'abstenir avec soin, à l'occasion des publications qu'ils peuvent avoir à faire dans un intérêt purement scientifique, de tout ce qui serait étranger à l'art de guérir. (*Instruct. minist. du* 29 *avril* 1839.)

Le Ministre, dans une circulaire du 26 février 1841, se plaint que des critiques plus ou moins vives contre les lois constitutives de notre organisation militaire ont trouvé place récemment dans des articles de journaux ou dans des brochures signées par des officiers appartenant à l'armée active. « J'ai vu, dit-il, avec un sen-
« timent profond de mécontentement cet oubli des dispo-
« sitions des circulaires des 17 juillet 1835 et 13 mars
« 1837, dont la stricte observation est si essentielle au
« maintien de la discipline.

« J'ai l'espoir, ajoute le Ministre, qu'il aura suffi de « signaler le mal pour en arrêter le progrès; mais, « s'il en était autrement, et s'il arrivait à l'avenir, « contre mon attente, que des militaires se permissent « de nouvelles publications sans l'approbation formelle « et préalable de l'autorité supérieure, je n'hésiterais « pas à leur faire l'application des dispositions de la « loi du 19 mai 1834 sur l'état des officiers, en deman- « dant immédiatement au Roi de les priver de leur « emploi, indépendamment des peines plus sévères « qu'ils pourraient avoir encourues. »

Nominations mises à l'ordre.

La nomination des officiers de santé est annoncée dans les corps de troupes par la voie de l'ordre. (*Ordonnance du 2 novembre* 1833, *art.* 202.)

Les nominations des officiers de santé militaires du service des hôpitaux sont mises à l'ordre de l'hôpital; et, pour les chefs de service, elles sont portées à l'ordre du jour de la place.

Réception des officiers de santé en chef.

Les officiers de santé en chef sont reçus par le sous-intendant militaire, en présence de tous les officiers de santé de l'hôpital.

Chacun est en grande tenue. (*Instruct. du* 14 *août* 1837.)

2.° *Dispositions réglementaires applicables aux officiers de santé des hôpitaux.*

Punitions.

Les punitions à infliger aux officiers de santé pour fautes de discipline sont :

Les tours de garde ;

Les arrêts simples ;

La réprimande ;

Les arrêts de rigueur ;

La prison.

La punition des *tours de garde* est applicable aux sous-aides et aux élèves seulement; elle ne peut être infligée pour plus de 4 jours: elle doit être alternée de manière qu'elle ne soit pas subie plusieurs jours de suite. Tours de garde.

Les tours de garde sont ordonnés par les officiers de santé en chef et par ceux qui sont chargés d'un service.

Un officier de santé peut être mis aux *arrêts simples* par le sous-intendant militaire et par tout officier de santé d'un grade supérieur au sien, ou même d'un grade égal, si ce dernier est plus ancien et s'il est chef d'un service. Arrêts simples.

Les arrêts simples peuvent être ordonnés:

Par un sous-aide, pendant deux jours;

Par un aide-major, pendant quatre;

Par un chef de service, pendant huit;

Par un officier de santé en chef, pendant quinze;

Par le sous-intendant militaire, pendant trente.

La *réprimande* a lieu en présence d'un ou de plusieurs officiers de santé d'un grade supérieur ou du même grade réunis à cet effet, au choix du chef qui l'inflige et qui la prononce. Réprimande.

L'intendant militaire réprimande directement les officiers de santé qui ne lui paraissent pas dans le cas de recevoir une admonition du Ministre; mais si des officiers de santé ont encouru, par la nature de leur faute, les reproches du Ministre, il adresse pour chacun d'eux un bulletin individuel indiquant les faits qui leur sont reprochés.

Un officier de santé aux arrêts simples n'est exempt d'aucun service; il est tenu de garder la chambre sans recevoir personne, excepté pour affaires de service.

La durée des arrêts simples ne peut excéder trente jours; il en est de même de celle des arrêts de rigueur.

La prison ne peut être ordonnée pour plus de quinze jours; cette dernière punition est toujours mise à l'ordre de la division.

Arrêts de rigueur et prison.

Les *arrêts de rigueur* et la *prison* ne peuvent être ordonnés que par le sous-intendant militaire. Ces punitions suspendent de toutes fonctions. Elles obligent l'officier de santé puni à remettre son épée; à payer la sentinelle, lorsqu'il est jugé nécessaire d'en placer une à sa porte. Il lui est fait à ce sujet une retenue journalière du cinquième de ses appointements. Cette retenue est versée à l'ordinaire des hommes qui ont fourni la garde.

Les arrêts peuvent être ordonnés de vive voix ou par un billet cacheté qui indique le jour de l'expiration des arrêts.

Un officier de santé d'un grade supérieur à celui de l'officier de santé puni, ou plus ancien que lui, peut seul être chargé de lui signifier verbalement les arrêts.

Les arrêts simples sont mis à l'ordre du jour, si l'intérêt de la discipline l'exige.

Tout officier de santé qui a ordonné les arrêts, en rend compte sur le champ à l'officier de santé en chef de la profession à laquelle appartient celui qu'il a puni, ainsi qu'au chef de service sous les ordres duquel celui-ci se trouve placé.

Les officiers de santé rendent compte immédiatement au sous-intendant militaire des punitions infligées par eux ou leurs subordonnés.

Lorsque le sous-intendant militaire a été dans le cas d'infliger les arrêts de rigueur ou la prison, il en rend compte immédiatement à l'intendant militaire.

Les arrêts cessent à l'époque fixée pour l'expiration de la punition, et sans autre formalité.

Tout officier de santé doit, en sortant des arrêts ou

de prison, se présenter chez celui par l'ordre duquel il a été puni, et le faire avec la déférence convenable. L'officier de santé qui l'a puni le fait prévenir de l'heure et du lieu où il le recevra ; l'un et l'autre sont dans la tenue du jour. Un officier de santé d'un grade supérieur ou égal à celui de l'officier de santé puni peut être présent à cette visite ; il ne doit pas s'y trouver d'officier de santé d'un grade inférieur à celui de l'officier de santé puni.

Si un officier de santé aux arrêts simples commet une faute, tout supérieur peut augmenter la durée de la punition. Le sous-intendant militaire peut seul changer les arrêts simples en arrêts de rigueur, et ceux-ci en prison.

L'intendant militaire dans la division duquel l'établissement est placé, peut diminuer, augmenter ou changer la punition des arrêts de rigueur et de la prison ; il est autorisé à prolonger jusqu'à trente jours la durée de la prison, à charge d'en rendre compte immédiatement au Ministre, qui se réserve le droit de porter, s'il y a lieu, cette punition à soixante jours.

Les punitions sont inscrites sur un registre dit *de punitions,* qui est tenu séparément pour chaque profession. Il est coté et paraphé par le sous-intendant militaire, et un feuillet est affecté à chaque officier de santé.

Ce registre est vérifié par le sous-intendant militaire à la fin de chaque trimestre. Il est fourni par les soins de l'officier d'administration comptable.

Des relevés individuels des registres de punitions, certifiés valables et conformes, sont remis chaque année à l'intendant militaire, à l'époque de son inspection administrative, et transmis par lui au Ministre avec son travail général. (*Instr. sur l'inspection admin. du personnel des hôpitaux, du* 23 *mai* 1837.)

Recours des officiers de santé employés dans les hôpitaux.

Tout officier de santé employé dans un hôpital militaire, qui a à se plaindre d'un abus d'autorité de la part de ses chefs, adresse ses réclamations au sous-intendant militaire, et subsidiairement à l'intendant de la division ou du corps d'armée; il s'adresse directement à ce dernier, si l'abus d'autorité vient du sous-intendant militaire.

Dans les cas spécifiés dans le paragraphe précédent, le recours direct au Ministre contre les intendants militaires peut toujours avoir lieu; dans tout autre cas, les officiers de santé ne peuvent adresser au Ministre aucune demande ou réclamation que par la voie hiérarchique. (*Régl. de* 1831, *art.* 134 *et* 135.)

Dettes.

Les officiers de santé qui font des dettes sont sévèrement punis, et préalablement admonestés et réprimandés. Il est fait mention de leur conduite, sous ce rapport, dans les notes à fournir sur leur compte.

Lorsque les officiers de santé font des dettes, soit pour leur nourriture, soit pour leur logement, leur tenue ou d'autres objets relatifs à leur état, la totalité de leurs appointements, moins ce qui est nécessaire pour les dépenses courantes et indispensables, est employée à les acquitter. Le sous-intendant militaire, sur le compte qui lui en est rendu par le chirurgien en chef, autorise la retenue.

Les élèves qui, faute d'appointements payés par l'état, ne sauraient être susceptibles de ces retenues, sont mis en demeure de se libérer dans un délai qui leur est accordé par le sous-intendant militaire, et qui ne peut excéder trois mois. Si, dans les termes de ce délai, ils ne justifient pas s'être entièrement libérés, leur licenciement est proposé au Ministre.

Lorsque des officiers de santé ont des dettes d'une nature autre que celles ci-dessus, elles sont, après l'ac-

quittement des premières, payées au moyen d'une retenue d'un cinquième de leurs appointements. Cette retenue est ordonnée par le sous-intendant militaire, sur l'avis de l'officier de santé en chef, et la présentation des titres constatant la légitimité des créances.

La solde est seule passible de cette retenue.

Les retenues ont lieu lorsqu'elles sont requises en vertu d'oppositions ou de saisies judiciaires. Elles n'excluent dans aucun cas l'action des créanciers sur les biens meubles et immeubles de leurs débiteurs, suivant les règles établies par la loi.

Les armes, les chevaux, les livres, les instruments d'étude, les effets d'habillement et d'équipement dont les réglements ordonnent aux officiers d'être pourvus, ne peuvent être saisis ni vendus au profit des créanciers. (*Instruction sur l'inspection administrative du personnel des hôpitaux militaires*. 1837.)

3.° *Dispositions réglementaires applicables aux officiers de santé des corps de troupes.*

Réprimandes et punitions.

Les généraux inspecteurs d'armes réprimandent les officiers de santé qui ne leur paraissent pas dans le cas de recevoir une admonition du Ministre; mais si des officiers de santé, par la nature de leur faute, ont encouru les reproches du Ministre, ils adressent pour chacun d'eux un bulletin individuel indiquant les faits qui lui sont reprochés.

Les punitions à infliger aux officiers de santé des corps de troupes sont celles déterminées par l'ordonnance du 2 novembre 1833, sur le service intérieur. (*Instruction sur les revues d'inspection*. 1837.)

Pour des fautes graves, les officiers de santé peuvent être suspendus de leurs fonctions, mais seulement par

le Ministre ou les généraux en chef de l'armée dans laquelle ils sont employés.

Les punitions sont infligées autant que possible, aux officiers de santé, par la voie hiérarchique et par l'intermédiaire du chef immédiat de chacun d'eux. (*Réglement de* 1831, *art.* 132.)

L'ordonnance du 2 novemb. 1833 n'est applicable qu'aux officiers de santé des corps de troupes.

Des doutes s'étant élevés sur la question de savoir si l'article 132 que nous venons de faire connaître est virtuellement abrogé par l'ordonnance du 2 novembre 1833, le comité d'infanterie et de cavalerie, consulté sur cette question, a émis l'avis suivant, qui a été approuvé par le Ministre :

« 1.° Que les dispositions de l'ordonnance du 2 « novembre ne sont applicables qu'aux officiers de san- « té attachés aux corps de troupes, lesquels sont sou- « mis au régime disciplinaire du service intérieur, « conformément aux articles 276 (*infanterie*) et 339 « (*cavalerie*) de ladite ordonnance ;

« 2.° Que l'article 132 du réglement du 1.er avril 1831 « reste en vigueur à l'égard des officiers de santé atta- « chés au service des hôpitaux ou des armées. » (*Journ. milit. offic.*, 6 *janvier* 1836.)

Les officiers de santé des corps de troupes doivent se conformer aux mesures d'ordre et de discipline.

Les chirurgiens-majors et aides-majors employés dans les corps de troupes doivent se conformer comme tous les autres officiers aux mesures d'ordre et de discipline.

L'article 389 de l'ordonnance du 2 novembre 1833, qui ne contient qu'une disposition de police intérieure, leur est donc applicable. (*Journ. milit., solut. du* 20 *février* 1835.)

Ils ne peuvent se soustraire à l'application des dispositions réglementaires concernant les dettes des officiers.

Les articles 392 et 393 qui concernent les dettes des officiers intéressant essentiellement la discipline, les officiers de santé ne peuvent se soustraire à leur application. (*Même solution.*)

Les chirurgiens-majors doivent le premier salut aux officiers supérieurs, et les aides-majors aux capitaines.

Conformément au réglement du 1.er avril sur les hôpitaux (*art.* 151), les chirurgiens-majors étant subordonnés aux officiers supérieurs, les articles 248 et 249 de l'ordonnance du 2 novembre leur sont applicables.

Quant aux chirurgiens aides-majors, bien qu'aucune ordonnance n'ait déterminé d'une manière expresse l'assimilation du rang des officiers de santé aux grades militaires, comme un classement consacré par l'usage place sur la même ligne les chirurgiens-majors et les capitaines, il n'est pas douteux que les aides-majors ne doivent être considérés comme égaux aux lieutenants, qu'ils sont par conséquent les inférieurs des capitaines, et qu'aux termes de l'ordonnance du 2 novembre 1833, ils leur doivent le premier salut. (*Même solution.*)

Les chirurgiens aides-majors ne peuvent être punis que par le chirurgien-major ou les officiers supérieurs.

L'article 339 de l'ordonnance du 2 novembre 1833 portant que les chirurgiens aides-majors ne peuvent être punis que par les officiers supérieurs ou par le chirurgien-major, il s'ensuit que le premier paragraphe de l'article 329 ne leur est point applicable. Ainsi, dans le cas dont il est question, un aide-major ne peut être réprimandé directement que par un officier supérieur ou par le chirurgien-major, et un capitaine ne peut qu'en référer à un officier supérieur. (*Même solution.*)

Le chirurgien-major ne peut être puni que par le colonel ou le lieutenant-colonel.

Le chirurgien-major ne peut être puni que par le colonel ou le lieutenant-colonel; les chirurgiens aides-majors ne peuvent l'être que par les officiers supérieurs ou par le chirurgien-major.

Le chirurgien-major s'adresse au lieutenant-colonel, lorsqu'il a une punition à demander pour un lieutenant ou un sous-lieutenant. (*Ordon. du* 2 *novembre* 1833, *art.* 276.)

Recours

Tout officier de santé attaché à un corps de troupes,

des officiers de santé des corps, en cas d'abus d'autorité.

qui a à se plaindre d'un abus d'autorité de la part du commandant du corps, peut adresser ses réclamations au maréchal-de-camp commandant la subdivision ou la brigade, et subsidiairement au commandant de la division. (*Régl. du* 1.er *avril* 1831, *art.* 133.)

Peuvent adresser au Ministre leurs réclamations contre les abus d'autorité.

Dans les trois cas spécifiés dans l'article précédent, le recours direct au Ministre peut toujours avoir lieu. Dans tout autre cas, les officiers de santé ne peuvent adresser au Ministre aucune demande ou réclamation que par la voie hiérarchique. (*Même régl.*, *art.* 135.)

ARTICLE III.

Dispositions légales applicables aux officiers de santé militaires.

A l'article des certificats et rapports, nous avons exposé les devoirs que les officiers de santé ont à remplir dans l'application de la loi du 19 mai 1834. Il nous reste maintenant à examiner les dispositions de cette loi, de celle du 11 avril 1831, sur les pensions de l'armée de terre, et quelques dispositions spéciales qui sont applicables aux officiers de santé militaires.

En conséquence, nous aurons à traiter, 1.° de la mise en non-activité pour infirmités temporaires; 2.° de la mise en non-activité par retrait ou suspension d'emploi; 3.° de la réforme pour infirmités incurables; 4.° de la réforme par mesure de discipline; 5.° de l'admission à la retraite; 6.° des congés; et 7.° nous terminerons par l'examen des dispositions du code pénal militaire en ce qui concerne les officiers de santé militaires.

1.° MISE EN NON-ACTIVITÉ POUR INFIRMITÉS TEMPORAIRES.

Par qui

Les inspecteurs généraux d'armes et les intendants

militaires, dans leurs inspections, proposent pour la non-activité à titre d'infirmités temporaires, conformément à l'article 5 de la loi du 19 mai 1834, les officiers de santé qu'un état prolongé de maladie force à interrompre leur service.

la proposition en est faite.

Chaque proposition doit être accompagnée :

Pièces qui accompagnent chacune de ces propositions.

1.° *Pour les officiers de santé attachés aux hôpitaux.*

1.° D'un rapport des officiers de santé en chef de l'hôpital, qui fait connaître le temps passé, soit aux eaux, soit en congé de convalescence, soit à l'hôpital ou à la chambre, par l'officier de santé qui en est l'objet; 2.° d'un rapport détaillé du sous-intendant militaire chargé de la surveillance administrative de l'hôpital; 3.° de certificats de visite et de contre-visite constatant la nature des infirmités et attestant qu'elles ne sont pas incurables, mais qu'un congé de six mois serait insuffisant pour en obtenir la guérison. La contre-visite doit avoir lieu en présence de l'intendant militaire.

2.° *Pour les officiers de santé attachés aux corps de troupes.*

1.° D'un rapport du chef de bataillon ou d'escadron qui fait connaître le temps passé, soit aux eaux, soit en convalescence, soit à l'hôpital ou à la chambre, par l'officier de santé qui en est l'objet;

2.° D'un rapport détaillé du chef du corps;

3.° De certificats de visite et de contre-visite libellés comme il a été dit précédemment. La contre-visite, dans ce cas, doit avoir lieu en présence de l'inspecteur général.

Les inspecteurs généraux et les intendants sont autorisés, par les instructions ministérielles, à proposer pour la mise en non-activité à titre d'infirmités temporaires les officiers de santé absents de leur poste au moment des inspections. Dans ce cas, ils transmettent au Ministre

Les officiers de santé absents de leur poste au moment des inspections peuvent être

proposés pour la non-activité.

les pièces indiquées ci-dessus (n.os 1 et 2), invitent le lieutenant-général ou l'intendant de la division où se trouve l'officier de santé absent, à le faire visiter et contre-visiter, et à adresser directement au Ministre les certificats de visite et de contre-visite.

Le Ministre fait remarquer, au sujet du nombre toujours croissant des propositions d'admission à la non-activité pour infirmités temporaires, que les dispositions de la loi du 19 mai 1834, qui ont créé cette position, et les instructions données pour en assurer l'exécution, auront sûrement reçu souvent de la part des officiers de santé une interprétation trop large.

Conditions exigées par la loi.

Il ne suffit pas, en effet, pour remplir à cet égard le vœu des réglements, que les infirmités existent; il faut encore que, ayant déjà empêché pendant plus de 6 mois l'officier de santé de faire son service, elles le mettent hors d'état de le reprendre, et qu'elles ne puissent être guéries dans un nouveau délai de 6 mois; sinon, l'officier de santé doit rester à son poste, ou obtenir seulement un congé. Une seconde observation non moins importante, c'est que, par cela même que la loi a prévu, articles 10 et 11, le cas de réforme pour infirmités incurables, elle a exclu du bénéfice des dispositions de l'article 5 tout officier de santé dont les infirmités n'offrent aucune probabilité de guérison.

Le Ministre rappelle donc aux officiers de santé qu'ils ne doivent délivrer les certificats exigés pour qu'un officier soit mis en non-activité, qu'autant que ses infirmités sont assez graves pour l'empêcher de faire son service, et que, étant en outre de nature à durer plus de 6 mois, elles offrent cependant toute probabilité de guérison; l'officier de santé qui ne satisfait pas à ces conditions devant ou rester à son poste, ou obtenir un simple congé, ou être mis en réforme pour infirmités incurables. (*Instruction du* 25 *mai* 1837.)

2.° Mise en non-activité par retrait ou suspension d'emploi.

La loi du 19 mai 1834 n'a point déterminé les causes qui peuvent motiver la mise en non-activité par retrait ou suspension d'emploi, c'est-à-dire l'exclusion provisoire du service. Ces causes doivent nécessairement être moins graves que celles qui, aux termes des articles 12 et 13 de la loi, entraînent la réforme ou l'exclusion définitive des rangs de l'armée.

Les officiers-généraux inspecteurs d'armes et les intendants militaires ont qualité pour provoquer la mise des officiers de santé des corps de troupes ou du service des hôpitaux en non-activité par retrait ou suspension d'emploi.

Les généraux inspecteurs d'armes et les intendants ont qualité pour proposer la mise en non-activité par retrait ou suspension d'emploi.

Suivant les prescriptions du Ministre, ils ne doivent pas perdre de vue qu'une réprimande faite à propos peut souvent arrêter ceux qui sont entrés dans une mauvaise voie. Quant à ceux qui, par la nature de leurs fautes, ont encouru les reproches du Ministre, ils en dressent un état nominatif indiquant les faits qui leur sont reprochés.

Ils examinent avec beaucoup d'attention les plaintes qui sont portées sur l'officier de santé qui, pour inconduite, fautes dans le service ou incapacité, ne saurait être maintenu en activité.

Ils se conforment d'ailleurs, relativement aux propositions de mise en non-activité par retrait ou suspension d'emploi qu'ils sont dans le cas de faire, aux dispositions de la décision royale du 18 septembre 1834, qui a prescrit les formalités par suite desquelles un officier peut être mis dans cette position.

Lorsque les torts d'un officier de santé déterminent son chef à demander sa mise en non-activité, la proposition expose les torts d'une manière détaillée.

Pour un officier de santé du service des hôpitaux. Le sous-intendant militaire chargé de la police administrative de l'établissement auquel appartient l'officier de santé inculpé, ainsi que l'intendant militaire, sont tenus, en transmettant la demande au Ministre, d'y joindre leur opinion écrite et signée, tant sur les torts de l'officier que sur la mesure sollicitée contre lui par le chef de service, qui, conformément à la décision royale du 18 septembre 1834, se trouve investi des attributions conférées aux chefs de corps.

Pour un officier de santé des corps de troupes. Si le maréchal-de-camp commandant la subdivision est absent, l'officier supérieur qui le remplace donne son avis personnel comme l'aurait fait le maréchal-de-camp.

Dans le cas où la subdivision serait commandée provisoirement par le colonel du régiment auquel appartient l'officier de santé, l'avis doit être donné par le chef d'état-major de la division.

Indépendamment des pièces exigées par la décision précitée, toute proposition doit être accompagnée du relevé des punitions infligées à l'officier de santé. (*Instructions des* 23 *mai et* 5 *juin* 1837.)

3.° Réforme pour infirmités incurables.

Les inspecteurs généraux et les intendants proposent pour la réforme, conformément aux articles 9, 10 et 11 de la loi du 19 mai 1834, les officiers de santé qui, n'ayant pas de droits acquis à la pension de retraite, aux termes de la loi du 11 avril 1831, seraient reconnus atteints d'infirmités incurables.

Le mode d'admission à la réforme pour

Cette incurabilité est constatée par les officiers de santé, à qui la déclaration en est attribuée par l'article 3 de l'ordonnance du 2 juillet 1831. Cette déclaration doit

contenir des explications sur le traitement auquel les infirmités auront été préalablement soumises, et sur son inefficacité.

infirmités incurables des officiers de santé ne diffère pas de celui des autres officiers.

Leur gravité doit être telle qu'il en résulte l'incapacité non seulement de rester en activité, mais encore d'y rentrer ultérieurement. Cette gravité est établie et vérifiée par procès-verbaux dans la forme indiquée par les modèles annexés à la même ordonnance du 2 juillet 1831, sauf la modification de ce qui, dans ces modèles, se rapporte exclusivement à la pension de retraite. (*V. chap.* III, 1.re *partie.*)

Les officiers de santé absents de leur poste au moment des inspections générales ou administratives peuvent être proposés pour la réforme à titre d'infirmités. Les inspecteurs ou les intendants adressent, à leur égard, un rapport motivé au Ministre, et ils invitent en même temps le général commandant la division ou l'intendant de la division où se trouve l'officier de santé absent, à faire instruire la proposition de réforme, conformément à l'article 10 de l'ordonnance du 2 juillet 1831. (*Même instruction.*)

4.° Réforme par mesure de discipline.

Mode d'admission à la réforme par mesure de discipline.

La loi sur l'état des officiers indique, articles 12 et 27[1], les motifs pour lesquels un officier en activité

[1] « Un officier ne peut être mis en réforme pour cause de disci-
« pline que pour l'un des motifs ci-après :
« Inconduite habituelle ;
« Fautes graves dans le service ou contre la discipline ;
« Fautes contre l'honneur ;
« Prolongation au-delà de trois ans de la position de non-activité,
« sauf les restrictions énoncées en l'article suivant. » (*Art.* 12.)
« Tout officier condamné par jugement à un emprisonnement de
« plus de six mois sera suspendu de son emploi, ou mis en réforme,
« en se conformant aux dispositions des articles 6 et 13 de la pré-
« sente loi. » (*Art.* 27.)

peut être mis en réforme par mesure de discipline, c'est-à-dire exclu définitivement du service. Cette réforme ne peut être prononcée que sur l'avis d'un conseil d'enquête, dont la composition et les formes ont été déterminées par l'ordonnance du 21 mai 1836, et les instructions ministérielles des 8 novembre même année et 5 janvier 1837.

Lorsqu'un officier de santé est, pour l'une des causes spécifiées aux articles 12 et 27 précités, dans le cas d'être envoyé devant un conseil d'enquête, le général inspecteur ou l'intendant, selon la position de l'officier de santé, doivent, conformément à l'article 7 de l'ordonnance du 21 mai, transmettre au Ministre les diverses pièces indiquées dans cet article. (*Même instr.*)

5.° Admission a la retraite.

Admission à la retraite des officiers de santé après 30 années de service.

Les inspecteurs généraux d'armes et les intendants proposent pour la retraite:

1.° Les officiers de santé qui en font la demande, et justifient des 30 ans de service effectif voulus par l'article 1.er de la loi du 11 avril 1831, pour le droit à la pension par ancienneté;

Pour cause de blessures ou infirmités.

2.° Ceux qui, réunissant les conditions spécifiées par les articles 12, 13 et 14 de ladite loi, et par le réglement d'administration publique du 2 juillet de la même année, ont droit à la pension pour cause de blessures ou d'infirmités.

Pour motif d'incapacité médicale.

Les officiers de santé ayant 30 ans de service effectif, qui n'auraient pas soit l'instruction, soit les forces physiques nécessaires pour bien remplir leur emploi, ou que leur inconduite ne permettrait pas de maintenir en activité, sont mis en demeure de faire valoir leurs droits à la pension de retraite; et, s'ils ne font pas

eux-mêmes leur demande, la proposition motivée de l'inspecteur ou de l'intendant en tient lieu.

Le général inspecteur ou l'intendant se fait rendre compte de l'état habituel de santé de tout chirurgien, médecin ou pharmacien ayant 30 ans de service, qui serait aux eaux ou en congé; il vérifie la durée et les motifs de l'absence de cet officier de santé depuis la dernière inspection générale; et, s'il acquiert la conviction que l'officier de santé est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions avec toute l'activité nécessaire, il le propose d'office pour la retraite.

Officiers de santé valétudinaires ou absents du corps.

Les officiers de santé désignés pour la retraite, la réforme ou la non-activité ne peuvent quitter leur poste que lorsqu'il a été statué définitivement sur les propositions faites à leur égard. Toutefois, ceux qui expriment le désir de rentrer dans leurs foyers, en attendant que leur position soit réglée définitivement, peuvent recevoir des congés de 6 mois avec demi-solde, mais seulement sur décision spéciale du Ministre. (*Même instruction.*)

Ne peuvent quitter leur poste qu'après qu'il a été statué sur les propositions de retraite.

Tout officier qui, étant dans ses foyers en vertu d'un congé avec demi-solde, y recevra l'avis officiel de sa mise à la retraite, de sa réforme pour infirmités incurables, ou de sa mise en non-activité pour infirmités temporaires, aura droit au rappel de l'indemnité de route simple, à raison du trajet qu'il aura parcouru pour se rendre de son corps ou de son poste dans ses foyers, à l'effet d'y attendre qu'il ait été statué sur la proposition dont il aura été l'objet à cause de ses infirmités. (*Décision ministérielle du* 28 *juin* 1839.)

Les officiers de santé que des convenances personnelles obligent à quitter le service, ne peuvent, sous aucun prétexte, être mis en non-activité; ils doivent donner leur démission. Cette démission est conçue dans les termes suivants :

Demande de démission.

« Je soussigné (*nom*, *prénoms* et *grade*) offre ma « démission du grade et de l'emploi qui m'ont été « conférés par le Roi dans l'armée ; déclare en consé- « quence renoncer volontairement à tous les droits « acquis par mes services, et demande à me retirer « dans mes foyers à....., arrondissement....., dépar- « tement..... »

A , le 18 .

6.° Congés.

Les congés se divisent en : 1.° congés de convalescence ; 2.° congés pour se faire recevoir docteur en médecine ou maître en pharmacie ; 3.° congés pour affaires personnelles, etc.

Congés de convalescence.

1.° Les demandes de *congés de convalescence* pour les officiers de santé doivent être appuyées, comme pour tous les militaires, de certificats de visite et de contre-visite. (*V. cet article.*)

Pour se faire graduer.

2.° Les dispositions de la décision ministérielle du 16 juin 1828, relatives aux congés à accorder aux officiers de santé militaires pour se faire *graduer docteur en médecine* ou *maître en pharmacie*, se trouvent modifiées par suite de l'ordonnance du 16 mai 1841.

Une note ministérielle en date du 28 mai 1841 indique les formalités à remplir par les officiers de santé militaires qui désireraient se faire recevoir docteurs en médecine ou maîtres en pharmacie.

Le 2.e paragraphe de l'article 1.er de l'ordonnance du 16 mai 1841 porte que : « La condition de se vouer « pendant 15 ans au moins au service de santé mili- « taire sera garantie au moyen d'un engagement sous- « crit par le candidat, et dûment accepté par le Ministre « de la guerre. Copie certifiée dudit engagement sera

« transmise au département de l'instruction publique,
« avec les autres pièces établissant le droit aux dis-
« penses prévues par l'ordonnance. »

Cet engagement devra être conforme au modèle suivant :

« Je soussigné (*nom*, *prénoms*, *grade* et *emploi*)
« prends l'engagement de me vouer pendant 15 ans au
« service de santé militaire, et sollicite, conformément
« aux dispositions de l'ordonnance du 16 mai 1841,
« la concession gratuite des inscriptions exigées avant
« d'être admis à passer les examens pour le doctorat
« en médecine ou la maîtrise en pharmacie. »

A , le 18

Cet engagement devra accompagner les demandes d'états de services nécessaires pour l'obtention des inscriptions. Ces états, qu'il y ait ou non engagement, seront désormais transmis directement par le Ministre de la guerre au département de l'instruction publique, auquel les aspirants adresseront eux-mêmes leurs demandes de dispenses, en indiquant la faculté devant laquelle ils veulent se présenter.

Les dispositions ci-après prescrites par l'article 22 de l'instruction ministérielle du 23 mai 1837 continueront de recevoir leur exécution, savoir :

1.° Les officiers de santé de tous grades ne pourront obtenir des congés pour se faire recevoir docteurs en médecine ou maîtres en pharmacie, qu'après avoir justifié qu'ils ont rempli les formalités préliminaires nécessaires pour être admis à passer leurs examens.

2.° Cette justification sera faite, pour les officiers de santé des hôpitaux, par des certificats des officiers de santé en chef de ces établissements ; pour les officiers de santé attachés aux corps de troupe de toutes armes, par des certificats des conseils d'administration.

3.° Les demandes de congés des chirurgiens sous-aides des hôpitaux devront en outre être appuyées d'une déclaration de leurs chefs, constatant que les sous-aides sont pourvus des connaissances exigibles pour être gradués par les facultés de médecine ou les écoles de pharmacie.

Le Ministre de la guerre n'accordera de congés de cette nature qu'autant que toutes les formalités indiquées ci-dessus auront été exactement remplies. (*Journal militaire*, 1.er *semestre* 1841.)

Les congés de trois mois pour se faire graduer sont à solde entière.

Les congés pour se faire recevoir docteur en médecine ou maître en pharmacie sont avec solde entière, et ne peuvent excéder 3 mois; s'il y a lieu de les prolonger, ils rentrent dans la classe ordinaire des congés avec demi-solde. (*Instruct. du* 23 *mai* 1837.)

Ils donnent droit à l'indemnité de route.

Le Ministre a décidé (31 *janvier* 1840) que la simple indemnité de route devait être accordée aux officiers de santé allant subir des examens pour se faire graduer, en vertu d'autorisations ministérielles et avec des congés à solde entière.

Congés pour affaires personnelles.

3.° Les officiers de santé sont exclus des congés de semestre. Quand l'intérêt du service ne s'y oppose pas, ils peuvent obtenir des congés de 3 mois, sauf prolongation, s'ils justifient en avoir besoin. Le Ministre, en leur accordant ces congés, détermine la solde à laquelle ils auront droit.

Une note ministérielle insérée au *Journal militaire* (12 *mars* 1835) rappelle à MM. les généraux et intendants militaires qu'il ne doit pas être fait application aux officiers de santé de l'armée des dispositions des circulaires des 12 *mars* et 29 *mai* 1834, relatives aux congés et prolongations de congés.

Le Ministre seul accorde des congés

« L'ordonnance du 2 novembre 1833 (*art.* 255, *In-*
« *fanterie*), dit le Ministre, a fixé la législation à cet

« égard, en ce qui concerne les officiers de santé militaires. Si cette ordonnance leur interdit la faculté de s'absenter plus de 30 jours sans une permission spéciale du Ministre, c'est que la nature de leur service diffère essentiellement de celui des officiers de troupes, et qu'on peut les faire suppléer avec moins de facilité que ces derniers, en cas d'absence. C'est cet inconvénient que les réglements ont voulu éviter, en spécifiant qu'il ne leur serait délivré de congés et de prolongations de congés que par le Ministre. »

et prolongations de congé aux officiers de santé.

7.° DISPOSITIONS DES LOIS PÉNALES QUI CONCERNENT LES OFFICIERS DE SANTÉ MILITAIRES.

Les officiers de santé militaires sont justiciables des conseils de guerre.

1.° *Compétence.* Les officiers de santé attachés aux divers corps de l'armée font partie de ces corps. Ces officiers y remplissent des fonctions toutes militaires; ils y servent d'une manière effective; ils sont inscrits sur les contrôles des corps; ils ont donc, *de droit* et *de fait,* la qualité de militaire, qui, d'après l'article 9 de la loi du 13 brumaire an V, et la jurisprudence interprétative de la cour de cassation, *rend justiciable des conseils de guerre.*

Les officiers de santé attachés aux établissements militaires sont également justiciables des conseils de guerre à titre d'*individus attachés à l'armée ou à sa suite*, conformément au paragraphe 9 de l'article 10 de la loi du 13 brumaire an V.

Cette compétence n'a jamais été contestée. Le 1.er février 1840, le 2.e conseil de guerre de la 3.e division militaire en a même fait l'application à un élève de l'hôpital d'instruction de Metz.

La généralité de la compétence des tribunaux mili-

taires pour tous les délits commis par les militaires en activité de service est constatée par de nombreux arrêts de la cour suprême. Le 9 février 1829, elle a même déclaré qu'il appartenait aux tribunaux militaires *seuls de connaître du délit de contre-façon imputé à un officier en activité de service.* Ces règles ne souffrent d'exception que pour les délits de chasse (*Avis du conseil d'état du 4 janvier* 1806), de contrebande et de fraude en matière d'octroi. (*Arrêts de la cour de cassation des* 18 *septembre* 1829 *et* 23 *août* 1833.)

Il est à remarquer que la compétence des conseils de guerre cesse à l'égard des militaires *qui ne sont pas en activité de service*, ou qui sont absents de leurs corps par congé ou autrement. (*Avis du conseil d'état du* 30 *thermidor an XII, approuvé le* 7 *fructidor suivant.*)

2.° *Dispositions purement militaires applicables aux officiers de santé.*

Les officiers de santé militaires sont passibles des peines du code pénal militaire.

La conséquence de cette compétence des conseils de guerre à l'égard des officiers de santé militaires est de les soumettre aux peines attachées par les lois militaires aux délits qu'elles ont prévus, au moins tant qu'ils sont en activité de service et présents à leur poste.

Pour insultes ou menaces envers une sentinelle.

Ainsi, l'officier de santé militaire qui insulterait ou menacerait de propos ou de gestes une sentinelle, ou qui se permettrait des voies de fait envers elle, serait passible de la peine de l'article 9, section 4, de la loi du 12 mai 1793; c'est-à-dire que, comme le délinquant aurait rang d'officier, il serait puni de 6 ans de prison dans le 1.er cas, et de la peine de mort dans le second.

Pour désobéissance envers leurs supérieurs.

Les officiers de santé qui ne se conformeraient pas aux ordres de leurs supérieurs relatifs au service, seraient passibles de la destitution, d'un an de prison,

et déclarés incapables de servir dans l'armée, conformément à l'article 10, section 4 de la loi du 12 mai 1793.

Il est inutile d'ajouter qu'on ne pourrait jamais abuser de cette disposition pour les contraindre, comme hommes de science, à employer des moyens curatifs ou des opérations à la nécessité desquels leurs convictions seraient contraires.

Pour refus de constater la mort d'un homme.

La cour de cassation a décidé, le 6 août 1836, que le médecin qui refuserait d'obtempérer à la réquisition qui lui serait faite par un maire de visiter un cadavre, encourrait la peine de simple police énoncée à l'article 475, n.° 12 du code pénal. (*Amende de* 6 *à* 10 *fr.*)

Il n'est pas douteux qu'une pareille désobéissance de la part d'un officier de santé militaire requis par l'autorité militaire compétente dans un cas qui intéresserait l'armée, constituerait le délit prévu par l'article 10, section 4, de la loi du 12 mai 1793.

Pour motif de désertion.

La désertion des officiers de santé militaires serait punie d'après les principes et les dispositions pénales des lois des 17 mai 1792, 12 mai 1793 et 21 brumaire an V, notamment dans les cas des articles 1, 2, 3 du titre 1.er de cette dernière loi (*désertion à l'ennemi, toujours punie de mort*).

Pour absence illégale.

Quant à l'absence illégale des officiers de santé, leur abandon soit du corps, soit de l'établissement auquel ils seraient attachés, tombe sous l'application des dispositions de la loi du 19 mai 1834, qui prononce la destitution à l'égard de l'officier en activité, pour l'absence illégale de son corps après 3 mois; et à l'égard de l'officier en activité, disponibilité ou en non-activité, pour résidence hors du royaume sans l'autorisation du Roi, après 15 jours d'absence.

Pour trahison,

Pour la trahison, l'embauchage, l'espionnage, la dé-

embauchage, espionnage, incendie, etc.

vastation, l'incendie, le pillage, etc., les officiers de santé militaires sont passibles des peines édictées aux lois des 12 mai 1793 et 21 brumaire an V, notamment aux dispositions des titres 3, 4, 5 de cette dernière loi. Dans le cas du titre 6 (*maraudage*), ce serait la disposition de l'article 11 qui leur serait applicable (2 *ans de prison et la destitution*).

Pour ne s'être pas rendu à son poste lorsque la générale avait été battue, etc.

Il est hors de doute que l'officier de santé qui ne se serait pas rendu à son poste lorsque la générale aurait été battue, ou lorsqu'il se serait agi de marcher à l'ennemi, serait passible soit de l'emprisonnement simple, soit de l'emprisonnement avec destitution et incapacité d'occuper aucun grade dans l'armée, selon les circonstances de cette insubordination, telles qu'elles sont prévues par les articles 1 et 2 du titre 8 de la loi du 21 brumaire an V.

Pour désobéissance en face de l'ennemi.

L'officier de santé militaire qui, commandé pour un service ordonné par le chef en présence de l'ennemi, ou dans une affaire, aurait formellement refusé d'obéir, serait passible de la peine de l'article 9, titre 8 de la même loi (*mort*).

Pour provocation à des crimes ou à des délits.

Il est presque impossible qu'un officier de santé commette la plupart des crimes d'insubordination définis dans le titre 8 de ladite loi; mais il est bon de savoir que *tout militaire* qui, par des discours ou cris proférés dans des lieux ou réunions publics, provoquerait à commettre des crimes, s'en rendrait complice, si ces provocations étaient suivies d'effet; en sorte qu'il devrait subir la peine qu'auraient encourue les auteurs eux-mêmes des crimes commis. Si la provocation n'était pas suivie d'effet, les provocateurs ne seraient passibles que de l'emprisonnement. (*Art.* 1, 2, 3 *de la loi du* 17 *mai* 1819, *et art.* 59 *du code pénal.*)

L'article 15, titre 8 de la loi du 21 brumaire an V,

est directement applicable aux officiers de santé, selon les distinctions qui y sont faites.

Cet article est ainsi conçu : — Pour insultes ou menaces envers les supérieurs.

« Tout militaire convaincu d'avoir insulté ou mena- « cé *son supérieur* de propos ou de gestes, sera puni « de la peine de 5 ans de fers; s'il s'est permis des « voies de fait à l'égard du supérieur, il sera puni de « mort. »

Cette disposition protége-t-elle les officiers de santé militaires contre les violences des sous-officiers et soldats avec lesquels les détails de leur service les mettent journellement en contact? — L'article 15 de la loi du 21 brumaire an V leur étant applicable, les protège nécessairement contre leurs *inférieurs*.

A notre avis, cela ne fait pas doute.

Abstraction faite de la question intentionnelle, qui est toujours et partout un élément de la criminalité, il est évident que ce qui rend l'article ci-dessus applicable, c'est que l'auteur des faits soit l'inférieur de celui contre qui ils ont été commis.

Dans la profession militaire, il n'y a d'égaux que les individus d'un même grade. Dès qu'on fait partie de l'armée, on a un rang dans sa hiérarchie : on est supérieur aux uns, inférieur aux autres. — Les officiers de santé militaires sont les égaux des officiers de l'armée, et se trouvent par conséquent les *supérieurs* des sous-officiers et soldats.

Concevrait-on que des individus fissent aussi essentiellement partie de l'armée que cela a lieu pour les officiers de santé militaires, et pourtant restassent en dehors de la hiérarchie ?

D'où dérive la supériorité militaire? évidemment du rang assigné aux divers grades dans le tableau des grades attachés aux divers emplois dont se compose le service général de l'armée.

Si donc il est incontestable que le grade d'officier est attaché à l'emploi d'officier de santé militaire, les personnes pourvues de ces emplois sont les supérieurs des sous-officiers et soldats. — Discussion à ce sujet, et preuves fournies par les lois

et ordonnances en vigueur.

L'ordonnance réglemente donc la matière et décide souverainement le point de savoir quel grade est supérieur à un autre. Or, toutes les ordonnances sur l'organisation de l'armée, de ses états-majors, comme de ses corps, ont compris dans ce qu'on appelle soit l'état-major des divisions, soit le grand état-major des régiments, des médecins, des chirurgiens-majors, aides-majors, etc. ; et comme ces états-majors ne sont et ne doivent être composés que d'officiers, il en résulte que tous ceux qui en font partie en ont le rang et le grade.

La loi elle-même reconnaît l'exactitude de cette doctrine, car c'est pour s'y conformer que le législateur a étendu aux officiers de santé militaires les dispositions de la loi du 19 mai 1834.

Il est à remarquer qu'elle a pour but d'assurer l'*état des officiers :* c'est sous ce titre que ses dispositions sont placées. Les officiers de santé militaires sont donc bien réellement des officiers comme tous les autres individus de l'armée qui portent ce titre, puisque leur *état* est réglé par la même loi et par les mêmes dispositions de loi.

Le premier principe de cette loi du 19 mai 1834, c'est que le grade est distinct de l'emploi.

Le grade d'officier réside donc incontestablement dans la personne de celui qui est pourvu d'un emploi d'officier de santé militaire.

L'ordonnance royale du 2 novembre 1833, sur le service intérieur, a statué directement bien qu'implicitement sur la question qui nous occupe, lorsque, par son article 339, elle a donné au chirurgien-major le droit de punition à l'égard des lieutenants et sous-lieutenants : c'est donc que le chirurgien-major est leur supérieur. A plus forte raison, les officiers de santé

militaires sont-ils les supérieurs des sous-officiers et soldats. Les circulaires ministérielles dont, comme on l'accorde généralement, le caractère légal est d'être interprétatives des ordonnances royales, et qui puisent leur autorité dans ce fait, les circulaires ministérielles, disons-nous, ont constamment interprété dans ce sens les dispositions de l'ordonnance précitée.

Ainsi, une circulaire ministérielle du 20 juillet 1836 constate en termes exprès « que les officiers de santé « font partie de l'état-major, qu'ils prennent rang parmi « les officiers, *et se trouvent enfin*, *à l'égard des sous-* « *officiers et soldats*, *dans la position du supérieur* « *vis-à-vis de l'inférieur.* »

C'est le même esprit qui avait dicté antérieurement les diverses solutions du 20 février 1835 (*Journal militaire*); solutions qui ont évidemment pour but de soumettre les officiers de santé à toutes les règles de la subordination, et en conséquence, de leur créer des droits comme supérieurs, en même temps que de leur imposer des devoirs comme inférieurs.

On pourrait objecter peut-être que le supérieur, dans le sens de l'article 15, titre 8 de la loi du 21 brumaire an V, était celui qui pouvait exercer tous les droits du commandement au vis-à-vis de l'auteur de l'insubordination ; mais ne serait-ce pas introduire dans la loi une distinction qui n'y est pas, une restriction qui est incompatible avec son objet, puisque ce serait limiter son effet aux actions de l'inférieur envers le supérieur du même corps ; car ce n'est en vérité qu'au sein du corps dont il fait partie, que le supérieur exerce toutes les attributions du commandement attachées à son grade.

D'ailleurs, qui peut méconnaître que les officiers de santé militaires, soit au sein des corps, et relativement

38

aux infirmeries régimentaires, aux malades et aux convalescents qui y sont traités, et aux sous-officiers et soldats qui y sont placés sous leurs ordres, soit au sein des hôpitaux, et relativement aux malades et aux sous-officiers et soldats infirmiers de ces établissements, exercent des droits de police, de surveillance, de contrôle, de punition, qui sont les incontestables attributions du supérieur ?

Comment concevoir que ces droits seraient sans sanction, lorsque la loi en a institué une si énergique pour tous les droits analogues ?

Comment concevoir que ceux qui possèdent de tels droits, auraient le rang, le grade d'officier de l'armée, et ne seraient pas protégés de la même manière que les autres officiers de l'armée au vis-à-vis de ceux dont ils seraient les supérieurs, et alors précisément que la loi, par un texte précis, attache la protection à la seule qualité de supérieur ?

La jurisprudence de la plupart des conseils de guerre est conforme à ces principes, et le bureau de la justice militaire en a toujours recommandé l'application.

Ainsi, le 1.er conseil de guerre de la 13.e division militaire a déclaré, le 11 janvier 1836, le nommé *Chantier,* condamné au boulet de l'atelier de Belle-Ile-en-Mer, coupable de voies de fait envers un supérieur, pour avoir frappé un officier de santé militaire. Le conseil de révision, loin de contester le point de droit, l'a consacré par sa décision, puisqu'il a cassé le jugement aux motifs qu'on eût dû faire application de l'article 15, titre 8 de la loi du 21 brumaire an V, et non de l'article 51 de l'arrêté du 19 vendémiaire an XII, comme l'avait fait le conseil de guerre, en se fondant sur la qualité de condamné au boulet de *Chantier*. Le Ministre, en s'exprimant sur cette dissidence, disait dans une lettre du

30 avril suivant, qu'il ne pouvait être contesté que les faits attribués à *Chantier* ne constituassent des voies de fait envers un supérieur.

La même jurisprudence avait été suivie en 1835 contre un nommé *Santadréa*, condamné au boulet du même atelier.

Le 2.e conseil de guerre de la 12.e division militaire, séant à *La Rochelle*, a fondé un terrible précédent pour cette jurisprudence, puisque, en 1837, il a condamné à la peine de mort un nommé *Manin*, condamné aux travaux publics de l'atelier de Belle-Croix, convaincu de voies de fait envers un supérieur, pour avoir frappé un officier de santé militaire qui lui donnait des soins; et cette condamnation a reçu son exécution, ce qui suppose l'approbation ministérielle de la décision en fait et en droit. (*Circul. du 7 septembre* 1831.)

On peut opposer à ces précédents un jugement d'un conseil de guerre séant, nous croyons, à Bordeaux, qui, dit-on, aurait acquitté deux soldats bien certainement auteurs de graves violences envers un officier de santé militaire en uniforme, et qui, dans l'intérêt pressant de la discipline, avait cherché à s'opposer à de certains excès que commettaient ces hommes. Mais, à moins de bien connaître toutes les circonstances qui constituaient la moralité des faits constatés, on ne saurait rien conclure de l'acquittement de leurs auteurs. On a pu fort bien les déclarer non coupables, sans entendre nier en droit le caractère et les conséquences du fait. Il en serait autrement si les inculpés ayant été déclarés coupables d'avoir commis méchamment les faits, avaient été renvoyés absous aux motifs que leur action ne constitue ni crime ni délit.

Il est même à remarquer que dans l'espèce citée, alors même que le tribunal eût méconnu le caractère de

supérieur chez la victime des brutalités des inculpés, il ne pouvait manquer à la protéger au simple titre de citoyen, et eût dû faire application aux auteurs des faits de l'article 311 du code pénal, qui permettait d'infliger jusqu'à 2 ans de prison.

Conclurait-on d'un tel oubli qu'aux yeux d'un tribunal militaire un officier de santé militaire n'a pas même droit à la protection assurée à tout citoyen qui est frappé ? Evidemment non. Il n'y a donc rien à conclure du jugement dont il est question contre les principes qui ont fait le sujet de notre discussion.

Après cette digression qui était suffisamment justifiée par l'importance des questions que nous avions à examiner, nous continuons l'examen des dispositions du code pénal militaire susceptibles d'être appliquées aux officiers de santé militaires.

3.° *Dispositions générales, c'est-à-dire extraites des lois qui obligent l'universalité des citoyens, mais qui sont susceptibles d'être appliquées par les conseils de guerre aux officiers de santé militaires, leurs justiciables.*

Les lois qui obligent l'universalité des citoyens sont susceptibles d'être appliquées aux officiers de santé par les conseils de guerre.

Tel est l'article 16, titre 8, de la loi du 21 brumaire an V, qui punit de l'emprisonnement et de la destitution, avec incapacité d'occuper aucun grade dans l'armée, le militaire coupable d'avoir frappé son subordonné.

Peines qu'elles prononcent pour avoir frappé un subordonné.

Il existait dans la loi du 28 nivôse an VII (*art.* 30) et dans le décret du 28 fructidor an XIII (*art.* 60) des dispositions spécialement applicables aux officiers de santé; mais elles sont aujourd'hui sans intérêt, parce que des dispositions postérieures les ont abrogées: ainsi, l'article 41 de la loi du 21 mars 1832 prononce une peine de 2 mois à 2 ans de prison et une amende de 200 fr. à 1000 fr. contre tout officier de santé complice des jeunes soldats qui, pour se soustraire aux obligations

Pour complicité

de la loi sur le recrutement, se seraient rendus impropres au service militaire, soit d'une manière permanente, soit temporairement.

en matière de fraude, dans l'exécution de la loi sur le recrutement de l'armée.

Les faits de complicité qui pourraient donner lieu à l'application de ladite peine sont définis aux divers paragraphes de l'article 60 du code pénal. Le législateur de la loi du 21 mars 1832, en n'entrant dans aucun détail sur les modes de coopération criminelle qui constitueraient la complicité dans le cas dudit article 41, s'est évidemment référé à la règle générale posée dans l'article 60 précité.

Ainsi, donner des instructions pour commettre l'action; procurer des médicaments, des instruments ou des *moyens quelconques* qu'on *saurait* devoir servir à la commettre; aider ou assister sciemment l'auteur de l'action dans les faits qui doivent la préparer ou la faciliter, ou dans ceux qui l'auraient consommée, constituent les divers modes de coopération qui, appliqués par un officier de santé au délit de mutilation volontaire commis par un jeune soldat, exposeraient cet officier à la peine sus-énoncée.

La loi du 21 mars 1832 édicte encore la même peine (*art.* 45) contre les officiers de santé qui abuseraient des fonctions qui leur seraient confiées au sein d'un conseil de révision en vertu de l'article 16 de la même loi.

Pour compléter les notions sur cette matière, nous croyons utile de rappeler qu'il y a escroquerie, punissable de la peine de l'article 405 du code pénal (*emprisonnement de* 1 *à* 5 *ans*), de la part de l'officier de santé qui reçoit une somme d'argent, en faisant espérer une exemption du service militaire, même en promettant de la rendre, s'il en est autrement. Ainsi jugé par la cour de cassation le 4 avril 1839. Cette condamnation entraînerait contre un officier de santé militaire *la perte du grade*. (*Loi du* 19 *mai* 1834.)

Pour faux certificats.

Dans le cas de certificats constatant faussement des maladies ou infirmités propres à dispenser d'un service public, l'officier de santé qui a délivré le certificat est passible de la peine de 2 à 5 ans d'emprisonnement. Dans le cas où le coupable a été mu par des dons ou des promesses, la peine devient celle du *bannissement*. (*Art.* 160 *du code pénal.*)

Le bannissement est une peine infamante (*art.* 8 *du code pénal*) qui entraîne l'exclusion de toutes fonctions publiques, la privation des droits civils et politiques (*art.* 28 *et* 34 *du code pénal*), et la perte du grade d'officier (*art.* 1.er *de la loi du* 19 *mai* 1834).

Pour procurer l'avortement.

L'officier de santé coupable d'avoir indiqué les moyens de procurer l'avortement est puni de la peine des travaux forcés à temps (*de* 5 *à* 20 *ans; art.* 19 *et* 37 *du code pénal*).

A l'égard de l'officier de santé militaire, l'exécution de cette peine serait précédée de la dégradation militaire, conformément à l'article 21, titre 8 de la loi du 21 brumaire an V, et parce que, dit un arrêt de la cour de cassation, en date du 10 juin 1830, « la dégradation « est à l'égard d'un militaire, le *préalable obligé* de « l'exécution de toute condamnation à une peine afflic- « tive ou infamante. »

Pour violation des secrets qui leur auraient été confiés à raison de leurs fonctions.

L'article 378 du code pénal punit d'un emprisonnement d'un mois à 6 mois et d'une amende de 100 à 500 fr. l'officier de santé qui aurait révélé les secrets qui lui auraient été confiés à raison de ses fonctions.

Le cas des circonstances atténuantes n'est pas admis par les lois militaires.

On croit devoir ajouter que les peines des crimes ou délits prévus par les lois purement militaires des 12 mai 1793 et 21 brumaire an V ne peuvent être modifiées en cas de circonstances atténuantes.

Les modifications introduites dans l'article 463 du code pénal par la loi du 28 avril 1832 ne s'appliquent

pas aux peines des lois militaires. (*Arrêt de la cour de cassation du* 2 *mars* 1833.)

Au contraire, l'article 463 s'applique aux crimes et délits prévus par le code pénal et par la loi du 21 mars 1832. (*V. l'art.* 46 *de cette loi.*)

Règles de prescription en matière de délits ou de crimes.

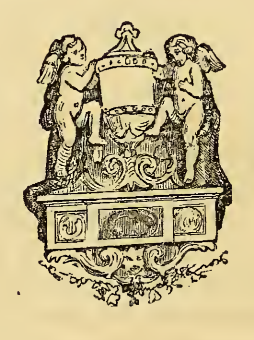
Enfin les crimes et délits des militaires sont soumis à des régles différentes de prescription, selon que ces crimes ou délits sont prévus par les lois purement militaires ou par le code pénal ordinaire.

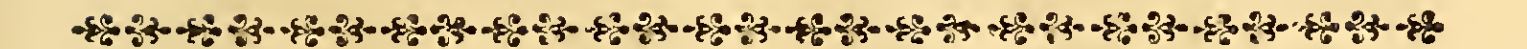
Ainsi, la règle de prescription qui s'applique aux crimes prévus par les lois du 12 mai 1793 et du 21 brumaire an V est celle de l'article 89 de la loi du 29 octobre 1790, qui fixe à 10 ans la durée du temps nécessaire pour prescrire l'action publique.

M. *Chénier* a prétendu à tort, suivant nous (*Guide des tribunaux, page* 20), que les seules prescriptions applicables en matière pénale militaire étaient celles des articles 635 et suivants du code d'instruction criminelle. M. le procureur général *Dupin* (*Réquisitoire dans l'affaire Froger, Journ. de droit crim. pour* 1840, *page* 42) a décidé la question en faisant remarquer que l'article 484 du code pénal excluait de ses dispositions « les « matières régies par des *lois spéciales*, que l'article 5 « excluait nominativement les *délits militaires*, et que « l'article 643 du code d'instruction criminelle déclarait « directement que ces dispositions du code *ne dérogent* « *pas aux lois particulières qui ont établi des pres-* « *criptions.* » D'où résulte la nécessité d'appliquer la prescription de 10 ans édictée par la loi militaire du 29 octobre 1790 aux délits purement militaires.

Quant aux crimes et délits des militaires prévus soit par le code pénal, soit par la loi du 21 mars 1832, nous ne doutons pas que les seules régles de prescription qui s'y appliquent soient celles des articles 635 et suivants

du code d'instruction criminelle, d'après lesquels les peines pour crimes se prescrivent par 20 ans, celles pour délits par 5 ans à partir du jugement, tandis que l'action publique se prescrit par 10 ans en matière de crime, par 5 ans en matière de délits, et que ces prescriptions commencent du jour où l'action a été commise ou de l'époque du dernier acte interruptif.





APPENDICE.

ARTICLE I.er

Constitution du corps des officiers de santé militaires, telle qu'elle résulte de l'ordonnance du 12 *août* 1836, *modifiée par celles des* 6 *février* 1839, 24 *mars*, 18 *avril et* 17 *décembre* 1840, *et* 19 *octobre* 1841.

TITRE I.er — De la composition du corps des officiers de santé de l'armée de terre, et de la hiérarchie.

Art. 1.er Le corps des officiers de santé de l'armée de terre se compose de trois divisions distinctes :

Les médecins, — les chirurgiens, — et les pharmaciens.

2. La hiérarchie, pour chacune des divisions du corps des officiers de santé de l'armée de terre, et la correspondance des grades, sont réglées ainsi qu'il suit :

Médecins	Chirurgiens	Pharmaciens
»	sous-aide.	»
adjoint.	aide-major.	aide-major.
ordinaire.	major.	major.
principal.	principal.	principal.
inspecteur.	inspecteur.	inspecteur.

Le corps des officiers de santé se recrute par des élèves en chirurgie.

3. Le cadre constitutif du corps des officiers de santé de l'armée de terre est fixé, pour le temps de paix, ainsi qu'il suit :

Médecins	inspecteurs			2	127
	principaux	de 1.re classe	7	14	
		de 2.e classe	7		
	ordinaires	de 1.re classe	22	66	
		de 2.e classe	44		
	adjoints			45	
Chirurgiens	inspecteurs			2	1137
	principaux	de 1.re classe	12	24	
		de 2.e classe	12		
	majors	de 1.re classe	83	249	
		de 2.e classe	166		
	aides-majors	de 1.re classe	134	402	
		de 2.e classe	268		
	sous-aides			460	
Pharmaciens	inspecteurs			1	113
	principaux	de 1.re classe	5	10	
		de 2.e classe	5		
	majors	de 1.re classe	12	36	
		de 2.e classe	24		
	aides-majors	de 1.re classe	22	66	
		de 2.e classe	44		
				Total	1377

(*Ordonnance du* 19 *octobre* 1841.)

En temps de guerre, et en cas d'insuffisance du cadre constitutif calculé pour les besoins du pied de paix, il peut être créé des chirurgiens sous-aides auxiliaires, commissionnés par notre Ministre Secrétaire d'État de la guerre, dont le nombre varie suivant les besoins du service.

Ces auxiliaires sont admis par voie de concours.

Nul ne peut se présenter au concours, s'il ne justifie :

1.° Qu'il est né français ou naturalisé ;

2.° Qu'il a satisfait à la loi sur le recrutement ;

3.° Qu'il a eu moins de 27 ans au 1.er janvier de l'année courante ;

4.° Qu'il a passé un premier examen pour le doctorat avec la note : *satisfait ;* ou, qu'après avoir été reçu bachelier-ès-lettres, il a été admis à subir les examens pour la maîtrise en pharmacie ;

5.° Qu'il n'est atteint d'aucune infirmité qui le rende impropre au service militaire.

Les chirurgiens sous-aides auxiliaires jouissent de la solde, des indemnités, des gratifications et des prestations en nature allouées par les tarifs au grade de chirurgien sous-aide.

En cas de licenciement, ils reçoivent un mois de solde et l'indemnité de route pour se rendre dans leurs foyers.

Après deux ans de service effectif et une campagne, les chirurgiens sous-aides auxiliaires peuvent être admis dans le cadre dans la proportion du quart des vacances, les trois autres quarts étant exclusivement réservés à l'avancement des chirurgiens élèves de l'hôpital de perfectionnement.

Les chirurgiens sous-aides auxiliaires admis dans le cadre pourront nous être proposés, au tour du choix, pour leur placement dans les hôpitaux d'instruction, concurremment avec les chirurgiens sous-aides ayant un an de grade.

4. En temps de guerre, et en cas d'insuffisance du cadre constitutif calculé pour les besoins du pied de paix, les chirurgiens élèves dont l'aptitude aura été reconnue pourront être pourvus de l'emploi de chirurgien sous-aide, sans attendre qu'ils aient satisfait aux divers concours exigés par la présente ordonnance.

5. Le grade de pharmacien sous-aide est et demeure supprimé ; les élèves et chirurgiens sous-aides seront alternativement employés au service de la chirurgie et de la pharmacie.

Les pharmaciens sous-aides actuels prennent le titre de *chirurgien sous-aide.*

TITRE II. — Du conseil de santé des armées.

6. Les cinq officiers de santé inspecteurs forment, auprès de notre Ministre de la guerre, le conseil de santé des armées.

Il leur est adjoint, lorsque le Ministre le juge utile, des officiers de santé principaux ayant voix délibérative dans le conseil.

Le conseil de santé rédige le programme des examens et des concours auxquels sont soumis les élèves et les chirurgiens sous-aides.

Il fait partie du jury médical dans les concours qui ont lieu à l'hôpital de perfectionnement pour les grades de chirurgien sous-aide, de chirurgien aide-major et de pharmacien aide-major, et pour l'admission dans le professorat.

Tous les ans, le conseil de santé indiquera l'ordre de mérite scientifique qui, dans son opinion, devra être assigné sur les listes d'avancement aux candidats présentés par les inspecteurs généraux et les intendants militaires (*Décision royale du* 17 *décembre* 1840). Toutefois, cet avis n'est point une obligation pour le choix des candidats ; il n'est qu'une indication des sujets qui, dans l'opinion du conseil, sont les plus méritants.

Le conseil de santé est autorisé à soumettre, s'il y a lieu, au Ministre des propositions motivées d'avancement en faveur des sujets des trois professions remplissant les conditions prescrites par l'ordonnance organique, et dont la capacité lui paraîtrait avoir échappé à l'appréciation des inspecteurs généraux d'armes et des intendants militaires. (*Même décision.*)

Le conseil de santé présente annuellement, pour l'avancement au principalat, une liste des candidats de chaque profession qu'il reconnaît aptes à en remplir les fonctions. (*Ordonnance du* 18 *avril* 1840.)

Il présente annuellement la liste d'aptitude aux emplois de médecin adjoint.

Des inspections médicales auront lieu, chaque année, dans l'intérieur et aux armées (*Décision du* 17 *décembre* 1840). Les membres du conseil de santé font, lorsque le Ministre leur en donne l'ordre, des inspections médicales dans les hôpitaux et près les corps de troupes.

Le conseil soumet au Ministre ses vues sur les améliorations à introduire dans le service.

Il donne son avis sur toutes les questions qui lui sont renvoyées par le Ministre.

Le conseil de santé entretient une correspondance suivie avec les officiers de santé des hôpitaux et des corps de troupes, et avec les officiers de santé en chef et principaux des armées, pour tout ce qui a rapport à la science et à l'art de guérir.

Dans aucun cas, les inspecteurs du service de santé ne peuvent être employés comme officiers de santé en chef d'un hôpital ou d'un établissement militaire quelconque.

TITRE III. — DES HÔPITAUX D'INSTRUCTION ET DE L'HÔPITAL DE PERFECTIONNEMENT.

7. Trois hôpitaux militaires d'instruction sont établis dans les villes de Strasbourg, Metz et Lille, et un hôpital de perfectionnement à Paris.

8. Les cours professés dans les hôpitaux militaires d'instruction doivent traiter particulièrement :

1.° Des maladies auxquelles l'homme de guerre est le plus exposé ;

2.° Des plaies occasionnées par les armes de guerre, et des diverses manières d'opérer que ces plaies peuvent exiger ;

3.° De la connaissance du formulaire pharmaceutique militaire, et de la manière de compter l'emploi des médicaments.

9. Le personnel attaché à l'enseignement dans les hôpitaux militaires d'instruction est fixé ainsi qu'il suit :

1.° Un premier professeur médecin, pour la clinique interne et les considérations de pathologie et de thérapeutique générale qui s'y rattachent ;

2.° Un professeur médecin, pour la pathologie médicale ;

3.° Un professeur médecin, pour l'hygiène de l'homme de guerre et la médecine légale ;

4.° Un premier professeur chirurgien, pour la clinique externe et pour les détails tant sur le service en général que sur les devoirs des officiers de santé dans toutes les positions ;

5.° Un professeur chirurgien, pour l'anatomie physiologique normale et le traitement des maladies vénériennes ;

6.° Un professeur chirurgien, pour la pathologie chirurgicale et la médecine opératoire;

7.° Un premier professeur pharmacien, pour la chimie médicale, l'analyse, l'action des réactifs et la toxicologie, la physique médicale et la météorologie;

8.° Un professeur pharmacien, pour l'histoire naturelle des médicaments et la matière médicale;

9.° Un professeur pharmacien, pour la botanique et la préparation des médicaments.

Le personnel attaché à l'enseignement dans l'hôpital militaire de perfectionnement est fixé ainsi qu'il suit:

1.° Un premier professeur médecin, pour la clinique interne et les considérations de pathologie et de thérapeutique générale qui s'y rattachent;

2.° Un professeur médecin, pour la pathologie médicale;

3.° Un professeur médecin ou chirurgien, pour la physiologie médicale et l'anatomie pathologique;

4.° Un professeur médecin, pour l'hygiène de l'homme de guerre et la médecine légale;

5.° Un premier professeur chirurgien, pour la clinique externe, et pour les détails tant sur le service en général que sur les devoirs des officiers de santé dans toutes les positions;

6.° Un professeur chirurgien, pour l'anatomie physiologique normale et le traitement des maladies vénériennes;

7.° Un professeur chirurgien, pour la pathologie chirurgicale et les branches qui s'y rattachent;

8.° Un professeur chirurgien, pour la médecine opératoire, la préparation et l'application des bandages et appareils;

9.° Un premier professeur pharmacien, pour la chimie médicale, l'analyse, l'action des réactifs et la toxicologie, la physique médicale et la météorologie;

10.° Un professeur pharmacien, pour l'histoire naturelle des médicaments et la matière médicale;

11.° Un professeur pharmacien, pour la botanique et la préparation des médicaments.

10. Indépendamment du service de l'enseignement, les professeurs attachés aux hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement sont chargés, relativement au traitement des malades, des mêmes fonctions que les officiers de santé des autres hôpitaux militaires.

11. Un réglement particulier déterminera l'ordre dans lequel les différents cours seront professés et suivis par les élèves et les sous-aides.

TITRE IV. — Des concours.

12. L'emploi de chirurgien élève, les grades de chirurgien sous-aide, de chirurgien aide-major et de pharmacien aide-major, et l'emploi de médecin adjoint, sont donnés au concours.

Les emplois dans le professorat sont également donnés au concours.

13. Des jurys médicaux, dont la composition varie suivant la nature des examens et des concours, sont chargés de prononcer sur le mérite des candidats.

Pour l'admission des chirurgiens élèves, le jury médical est présidé alternativement par l'un des officiers de santé en chef de l'hôpital dans lequel les examens ont lieu.

Dans les hôpitaux d'instruction, le jury est présidé alternativement par l'un des premiers professeurs (le président par quartier).

Dans les concours pour les grades de chirurgien sous-aide, chirurgien aide-major, pharmacien aide-major et médecin adjoint, le jury est présidé alternativement par l'un des inspecteurs du service de santé.

Dans les concours pour le professorat, la présidence est exercée par un inspecteur du service de santé, médecin, chirurgien ou pharmacien, suivant que l'emploi auquel il y a lieu de pourvoir doit être rempli par un officier de santé de l'une des trois professions; cet inspecteur est désigné par notre Ministre de la guerre.

14. Le sous-intendant militaire ouvre le concours et y assiste, et

s'assure que le jury médical procède conformément à ce que prescrivent le réglement et le programme du concours.

Lorsque les examens scientifiques sont terminés, le sous-intendant militaire recueille les votes du jury, et après les résultats de leur dépouillement, il établit, séance tenante, la liste nominative, par ordre de mérite, des candidats qui ont satisfait au concours. Cette liste est signée par le jury.

Avant le vote du jury médical, le sous-intendant militaire fait connaître les titres antérieurs de chaque candidat, de manière à apprécier le mérite de sa conduite et de ses services.

TITRE V. — De l'admission, de l'avancement dans le corps des officiers de santé militaires, et du placement.

Des élèves.

15. Tous les ans, du 1.er au 16 août, il est ouvert à Paris, Metz, Strasbourg, Lille, Lyon et autres villes que désigne notre Ministre de la guerre, un concours public pour l'admission d'un nombre déterminé de chirurgiens élèves.

Les matières sur lesquelles doit porter l'examen sont indiquées dans un programme arrêté par notre Ministre de la guerre, sur la proposition du conseil de santé.

Ce programme est publié chaque année, le 1.er juin au plus tard. Il indique le nombre d'élèves à admettre.

16. Les candidats se font inscrire à l'intendance militaire de l'une des villes où les concours ont lieu. Ils doivent y être rendus à leurs frais le 30 juillet au plus tard.

La voie du sort désigne l'ordre dans lequel ils seront examinés.

17. Nul ne peut se présenter au concours, s'il ne justifie :

1.° Qu'il est français ;

2.° Qu'il avait plus de 16 ans et moins de 25 ans au 1.er janvier de l'année du concours ;

3.° Qu'il est pourvu du diplôme de bachelier-ès-lettres ;

4.° Qu'il n'est atteint d'aucune infirmité qui le rende impropre au service militaire.

Cette dernière justification a lieu sur la production d'un certificat délivré par un officier de santé militaire du grade de major ou d'aide-major en activité de service, et dûment légalisé.

Les élèves des facultés de médecine qui satisfont aux conditions indiquées ci-dessus, peuvent concourir,

1.° Ceux qui ont passé le premier examen avec la note *satisfait*, pour entrer en 1.re division dans les hôpitaux d'instruction ;

2.° Ceux qui ont passé les deux premiers examens avec la note *satisfait*, pour entrer directement à l'hôpital militaire de perfectionnement.

Les uns et les autres, après la production des certificats des doyens des facultés, légalisés par les recteurs, doivent subir dans l'hôpital d'instruction ou de perfectionnement où ils se présentent, et devant un jury composé de trois professeurs et de deux officiers de santé désignés par l'intendant militaire, un examen d'admission constatant leur capacité. Cet examen est analogue à celui qui est exigé des chirurgiens élèves pour passer d'une division à l'autre, ou à l'hôpital de perfectionnement.

Les programmes de ces examens sont rédigés par le conseil de santé.

18. Dans les hôpitaux ordinaires, le jury chargé de procéder aux concours annuels d'admission des élèves est composé des trois officiers de santé en chef de l'hôpital militaire et de deux autres officiers de santé dont le choix est laissé à l'intendant militaire de la division. Dans les hôpitaux militaires d'instruction, le jury est composé de trois professeurs et de deux officiers de santé désignés par l'intendant militaire.

19. Aussitôt que les concours sont terminés, l'intendant militaire transmet au Ministre de la guerre la liste nominale des candidats qui y ont satisfait. Il accompagne cet envoi des compositions écrites de chacun des concurrents.

20. Ces états de candidature et les compositions écrites sont communiqués au conseil de santé des armées. Ce conseil dresse une

liste, par ordre de priorité, de tous les candidats jugés admissibles aux emplois d'élève. Il la présente au Ministre de la guerre qui, après l'avoir approuvée, fait expédier les lettres d'admission suivant l'ordre indiqué par cette liste et en raison du nombre d'emplois disponibles.

21. Les jeunes soldats pourvus d'un emploi de chirurgien élève obtiennent un sursis de départ pendant toute la durée de leurs études, et jusqu'à leur promotion au grade de sous-aide. En cas de licenciement, ils sont incorporés dans un régiment, si la portion de la classe à laquelle ils appartiennent a été appelée à l'activité.

22. Les élèves doivent être rendus le 15 octobre à l'hôpital d'instruction qui leur est assigné. Passé le délai du 1.er novembre, ceux qui n'ont pas rejoint sont considérés comme démissionnaires et remplacés dans l'ordre de la liste générale, à moins qu'ils n'aient obtenu, pour cause légitime, l'autorisation de différer leur départ.

23. La durée du cours complet d'instruction est de trois ans : deux ans aux hôpitaux d'instruction, un an à l'hôpital de perfectionnement.

Cependant les élèves peuvent être autorisés à passer une troisième année aux hôpitaux d'instruction, et une deuxième année à l'hôpital de perfectionnement, si des circonstances graves leur ont occasionné une suspension de travail : les jurys d'examen sont juges de la validité des motifs allégués par les élèves.

24. Dans les hôpitaux d'instruction, les élèves sont répartis en deux divisions.

La seconde division comprend les élèves nouvellement admis.

La première division se compose des élèves qui ont complété les cours de la deuxième division.

Les élèves passent de la seconde division à la première, d'après un examen qu'ils subissent à la fin de chaque année scolaire.

Les élèves de la première division qui ont achevé les cours, subissent des examens pour passer à l'hôpital de perfectionnement à Paris.

Les examens que les élèves ont à subir pour passer de la deuxième division à la première, et de la première division à l'hôpital de perfectionnement, ont lieu, chaque année, au mois d'août, d'après

un programme arrêté par le conseil de santé, approuvé par le Ministre de la guerre, et transmis chaque année aux professeurs des hôpitaux d'instruction, par l'intermédiaire de l'intendant militaire.

Il est procédé à ces examens par un jury composé des officiers de santé, professeurs, de tous grades et des trois professions. L'intendant militaire de la division arrête la liste des élèves qui doivent passer de la deuxième division à la première division, et de la première division à l'hôpital de perfectionnement.

Les élèves qui, après la deuxième ou la troisième année de séjour dans les hôpitaux d'instruction, ne peuvent satisfaire aux examens pour passer à l'hôpital de perfectionnement, sont signalés par l'intendant militaire au Ministre, qui prononce leur licenciement.

La liste des élèves de la deuxième et troisième année reconnus susceptibles d'être admis à l'hôpital de perfectionnement est transmise par l'intendant militaire au Ministre de la guerre, qui fixe l'époque du départ des élèves pour l'hôpital de perfectionnement.

25. Dans les hôpitaux d'instruction et de perfectionnement, les élèves sont soumis à la discipline militaire.

Lorsqu'un élève a commis une faute assez grave pour être licencié, la proposition du licenciement est soumise par l'intendant militaire au Ministre de la guerre, qui prononce; elle est accompagnée d'un rapport motivé des officiers de santé en chef de l'hôpital d'instruction ou de perfectionnement et de l'avis du sous-intendant militaire.

Il est accordé une subvention annuelle de 400 francs aux élèves de première division des hôpitaux d'instruction, et de 600 francs aux élèves de l'hôpital de perfectionnement. (*Décis. du* 17 *décemb.* 1840.)

Les élèves de 2.e division seront traités gratuitement dans les hôpitaux militaires, lorsqu'ils tomberont malades dans l'exercice de leurs fonctions; mais les élèves de 1.re division et ceux de l'hôpital de perfectionnement subiront, sur la subvention qui leur est allouée, une retenue d'un franc par journée d'hôpital. (*Même décision.*)

Du grade de chirurgien sous-aide.

26. (*Article abrogé par l'ordonnance du* 6 *février* 1839.)

27. Chaque année, au mois d'août, les élèves de l'école de perfectionnement subissent, d'après un programme arrêté par le conseil de santé et approuvé par notre Ministre de la guerre, un concours qui a pour but de faire connaître les élèves susceptibles d'être promus au grade de chirurgien sous-aide.

Le jury d'examen est composé d'un inspecteur du service de santé, *président*, de deux professeurs de l'hôpital de perfectionnement et de deux officiers de santé principaux ou autres, désignés par notre Ministre de la guerre.

Après le concours, le jury forme la liste générale, par ordre de mérite, des élèves jugés admissibles au grade de chirurgien sous-aide.

28. Les notes tenues sur la conduite des élèves entrent en ligne de compte pour leur classement sur cette liste.

29. Les élèves qui, après deux ans d'études à l'hôpital de perfectionnement, ne peuvent satisfaire aux examens de sortie, sont licenciés par notre Ministre de la guerre, sur le rapport de l'intendant militaire de la 1.re division.

30. La liste des élèves jugés admissibles au grade de chirurgien sous-aide est adressée par l'intendant militaire au Ministre, qui, après l'avoir approuvée, la rend publique par la voie du *Journal militaire*.

Les élèves portés sur cette liste sont pourvus, savoir:

Les quatre premiers candidats inscrits, des emplois de chirurgien sous-aide vacants dans les hôpitaux d'instruction;

Les autres candidats, par ordre d'inscription, des emplois de chirurgien sous-aide vacants dans les hôpitaux ordinaires.

31. Les chirurgiens sous-aides des hôpitaux ordinaires et des ambulances passent, deux tiers à l'ancienneté et un tiers au choix, dans les hôpitaux d'instruction, au fur et à mesure des vacances.

Les éléments du choix sont: les notes obtenues pendant que le sujet était élève; le rang de sortie de l'hôpital militaire de perfectionnement pour devenir sous-aide; la manière actuelle de servir; enfin, le nombre des examens passés devant les facultés, ou le titre acquis de docteur en médecine.

Les candidats au choix sont annuellement présentés, sur la désignation des officiers de santé en chef, par les intendants militaires.

Nul ne peut être présenté au choix, s'il ne compte au moins un an de grade. (*Ordonnance du 6 février* 1839.)

Les chirurgiens sous-aides des hôpitaux d'instruction passent, d'après leur rang d'admission dans ces hôpitaux, à l'hôpital de perfectionnement et dans les hôpitaux de Paris.

32. Les élèves promus au grade de chirurgien sous-aide comptent comme service effectif pour la retraite et la réforme le temps qu'il ont passé en qualité d'élèves dans les hôpitaux d'instruction et à l'hôpital de perfectionnement, depuis qu'ils ont atteint leur dix-huitième année.

Du grade de chirurgien aide-major.

33. Nul ne peut être chirurgien aide-major de 2.e classe[1], s'il n'a servi au moins deux ans comme chirurgien sous-aide, et s'il ne justifie du diplôme de docteur en médecine.

Les chirurgiens sous-aides mis à l'ordre du jour de l'armée ou de la division pour actes de courage et de dévouement dûment constatés, peuvent être promus au grade d'aide-major de 2.e classe sans passer par les hôpitaux d'instruction et de perfectionnement, s'ils sont docteurs en médecine.

S'ils ne sont pas pourvus de ce diplôme, ils peuvent être envoyés directement à l'hôpital de perfectionnement, lors des vacances. (*Même ordonnance.*)

Le Ministre de la guerre est autorisé à délivrer, dans la proportion des besoins du service, des commissions de chirurgien aide-major des corps de ligne et de pharmacien aide-major.

[1] L'ordonnance royale du 19 octobre 1841 a établi deux classes dans les grades de médecin, de chirurgien et de pharmacien principal, de médecin ordinaire, de chirurgien et de pharmacien-major, de chirurgien et de pharmacien aide-major.

Indépendamment des conditions spéciales ci-après déterminées, les candidats à ces emplois doivent justifier qu'ils sont français ou naturalisés, qu'ils ont satisfait à la loi du recrutement, et ne sont atteints d'aucune infirmité qui rende impropre au service militaire.

Seront admis pour les emplois de chirurgien aide-major et de pharmacien aide-major *commissionné:*

1.° Les chirurgiens sous-aides titulaires qui, n'étant pas en possession du diplôme de docteur en médecine ou de maître en pharmacie, auront été, à la suite d'un examen subi dans la forme prescrite par l'article 34 de l'ordonnance du 12 août 1836, déclarés susceptibles de remplir les fonctions d'aide-major.

Ces examens auront lieu dans l'ordre suivant :

1.° Les chirurgiens sous-aides des hôpitaux militaires de Paris ;

2.° Les chirurgiens sous-aides des hôpitaux militaires d'instruction ;

3.° Les chirurgiens sous-aides des hôpitaux militaires ordinaires et des ambulances de l'Algérie, proposés pour passer au choix dans les hôpitaux d'instruction.

2.° Les anciens officiers de santé militaires âgés de 35 ans au plus, sans qu'ils soient astreints à subir l'examen, mais après que le conseil de santé des armées aura reconnu leur aptitude au grade d'aide-major.

3.° En cas d'insuffisance, et sous la condition de l'examen prescrit, Les chirurgiens sous-aides auxiliaires comptant au moins une année de service, et, sans condition d'ancienneté, ceux qui sont pourvus du diplôme de docteur en médecine ou de maître en pharmacie.

4.° Subsidiairement, jusqu'à l'âge de 30 ans au plus au 1.er janvier de l'année du concours, les autres candidats pris dans la médecine, la chirurgie et la pharmacie civile, pourvus du diplôme de docteur en médecine ou de maître en pharmacie, lorsque leur aptitude aux fonctions de chirurgien aide-major ou de pharmacien aide-major aura été constatée suivant les formalités déterminées par l'article 34 de l'ordonnance du 12 août 1836.

Dans le cas où ces candidats justifieraient de services militaires antérieurs, ils concourront jusqu'à l'âge de 35 ans.

Pourront être brevetés dans le grade de chirurgien aide-major ou de pharmacien aide-major, lorsqu'ils justifieront du diplôme de docteur en médecine ou de maître en pharmacie, et dans la proportion du quart des vacances :

1.° Les chirurgiens sous-aides brevetés qui auront accompli deux ans au moins de service dans ce grade ;

2.° Les chirurgiens et pharmaciens aides-majors commissionnés, après trois ans d'exercice, soit comme chirurgien sous-aide auxiliaire, soit comme aide-major commissionné, en fonctions depuis au moins une année.

Le rang dans le cadre des brevetés sera déterminé, pour les officiers de santé commissionnés, par la date de leur nomination dans ce cadre.

Les chirurgiens aides-majors et pharmaciens aides-majors commissionnés jouiront de la solde, des indemnités, des gratifications et des prestations en nature attribuées par les tarifs aux grades de chirurgien aide-major et de pharmacien aide-major de 2.e classe. Leur uniforme sera le même.

Ils pourront être licenciés par le Ministre de la guerre. Ils recevront, lorsque ce licenciement deviendra nécessaire, la double indemnité de route pour rentrer dans leurs foyers, et une gratification réglée à raison d'un mois de solde sur le pied de paix, sans accessoires, par année révolue de service, sans toutefois que cette gratification puisse être accordée à ceux qui seraient licenciés sur plaintes, ni excéder la solde de six mois.

Les officiers de santé commissionnés aides-majors reprendront, en cas de licenciement, les fonctions de chirurgiens sous-aides, s'ils étaient brevetés dans ce grade. (*Décision du* 17 *décembre* 1840.)

34. Tous les ans, du 16 août au 15 octobre, les chirurgiens sous-aides de l'hôpital de perfectionnement et des autres hôpitaux de Paris, ayant au moins un an d'études dans ces mêmes hôpitaux, concourent ensemble pour le grade de chirurgien aide-major dans les régiments de ligne (ou de 2.e classe).

Le jury d'examen est composé :

1.° D'un inspecteur du service de santé, président;

2.° De trois professeurs de l'hôpital de perfectionnement, et de trois officiers de santé désignés par le Ministre.

Ce concours a pour but de faire connaître :

1.° Les sous-aides susceptibles d'obtenir le grade d'aide-major de 2.e classe;

2.° Les sous-aides qui ne satisfont pas aux conditions exigées pour obtenir de l'avancement.

35. Les chirurgiens sous-aides reconnus susceptibles d'avancement sont inscrits par ordre de mérite sur une liste d'avancement.

Les dispositions de l'article 28 leur sont applicables pour leur classement sur cette liste.

Après le concours annuel, ils passent de l'hôpital de perfectionnement et autres hôpitaux de Paris dans les hôpitaux ordinaires, pour y attendre leur nomination au grade de chirurgien aide-major.

Les chirurgiens sous-aides portés sur la liste d'avancement, et qui sont munis du titre de docteur en médecine, sont tous nommés aides-majors de 2.e classe dans les corps de la ligne, au fur et à mesure des vacances, moitié d'après l'ordre de leur inscription sur la liste d'avancement, moitié au choix.

Le choix s'exerce sur les dix premiers candidats inscrits sur les listes de chaque année.

36. Les chirurgiens sous-aides que le jury n'a pas reconnus aptes à l'avancement sont renvoyés dans les hôpitaux d'instruction; après une année, ils sont appelés de nouveau à l'hôpital de perfectionnement. Si, après une année passée dans cet hôpital et l'épreuve d'un nouveau concours, ils ne sont pas compris sur la liste d'avancement, ils sont envoyés dans les hôpitaux ordinaires; mais préalablement le jury s'assure s'ils continuent à remplir les conditions voulues pour occuper l'emploi même dont ils sont revêtus. En cas de négative, le jury établit une proposition de retrait d'emploi régulièrement motivée, et le Ministre de la guerre la soumet à notre sanction.

Renvoyés dans les hôpitaux ordinaires, ils ne sont plus admis à

rentrer dans les hôpitaux d'instruction, et à concourir de nouveau à l'hôpital de perfectionnement à Paris, que sur une décision spéciale du Ministre, prise d'après la proposition des officiers de santé en chef des hôpitaux où ils sont employés, et l'avis de l'intendant militaire.

37. Les chirurgiens aides-majors pourvus du titre de docteur en médecine sont aptes à passer de la 2.e classe à la 1.re, un tiers à l'ancienneté, deux tiers au choix, après deux ans de fonctions dans la deuxième classe.

Les candidats pour les emplois de chirurgien aide-major de 1.re classe dévolus au tour du choix sont présentés annuellement par les inspecteurs généraux d'armes et les intendants militaires.

Le conseil de santé est autorisé à soumettre, s'il y a lieu, au Ministre des propositions motivées en faveur des sujets remplissant les conditions prescrites par la présente ordonnance, dont la capacité leur paraîtrait avoir échappé à l'appréciation des généraux et des intendants. (*Ordonnance du* 19 *octobre* 1841.)

Nul chirurgien aide-major ne peut être placé dans une arme spéciale, dans un hôpital militaire de l'intérieur ou dans un poste sédentaire, s'il n'a servi en ladite qualité au moins deux ans dans un corps de la ligne, ou dans les ambulances ou hôpitaux d'une armée active, et s'il n'est de première classe.

Les chirurgiens aides-majors de la ligne, des hôpitaux et ambulances aux armées, sont placés dans les corps d'armes spéciales, dans les hôpitaux de l'intérieur et dans les postes sédentaires, moitié à l'ancienneté, moitié au choix.

Les candidats au choix sont annuellement présentés par les inspecteurs généraux d'armes, pour ce qui concerne les officiers de santé des corps, et par les intendants militaires pour ce qui concerne les officiers de santé des ambulances et hôpitaux militaires d'armée.

Les emplois de chirurgien aide-major dans les hôpitaux d'instruction sont exclusivement dévolus aux candidats qui, depuis la promulgation de notre ordonnance du 12 août 1836, auront obtenu la première place dans les concours annuels pour le grade de chirurgien

aide-major. Ces candidats ne pourront toutefois passer dans ces hôpitaux qu'après avoir servi deux ans comme chirurgiens aides-majors dans un régiment de ligne ou une ambulance.

Sous les conditions indiquées ci-dessus, et en attendant leur placement dans les hôpitaux d'instruction, ils seront pourvus au tour du choix des premiers emplois de chirurgien aide-major vacants, soit dans un hôpital militaire de l'intérieur, soit dans une arme spéciale. (*Ordonnance du* 6 *février* 1839.)

Du grade de chirurgien-major.

38. Nul ne peut être chirurgien-major de deuxième classe, s'il n'a servi au moins quatre ans dans le grade de chirurgien aide-major, et s'il n'est docteur en médecine.

39. Les chirurgiens aides-majors de première classe employés dans les hôpitaux militaires, les postes sédentaires et les armes spéciales, sont seuls promus au grade de chirurgien-major de deuxième classe dans les régiments de ligne, moitié à l'ancienneté, moitié au choix.

Les candidats au choix sont annuellement présentés par les inspecteurs généraux d'armes et les intendants militaires.

40. Nul chirurgien-major ne peut être placé dans une arme spéciale, dans un hôpital militaire de l'intérieur ou dans un poste sédentaire, s'il n'a servi en ladite qualité au moins trois ans dans un corps de la ligne ou dans les ambulances ou hôpitaux d'une armée active, et s'il n'est de première classe.

Les chirurgiens-majors de la ligne, des hôpitaux et ambulances aux armées, sont placés dans les corps d'armes spéciales, dans les hôpitaux de l'intérieur et dans les postes sédentaires, moitié à l'ancienneté, moitié au choix.

Les candidats au choix sont annuellement présentés par les inspecteurs généraux d'armes et les intendants militaires.

Les chirurgiens-majors sont aptes à passer de la deuxième classe

à la première, un tiers à l'ancienneté, deux tiers au choix, après deux ans de fonctions dans la deuxième classe.

Les candidats au choix sont annuellement présentés par les inspecteurs généraux d'armes, les intendants, et subsidiairement par le conseil de santé des armées. (*Ordonnance du* 19 *octobre* 1841.)

Du grade de pharmacien aide-major.

41. Tout chirurgien sous-aide qui se destine au service de la pharmacie, doit, en arrivant dans les hôpitaux de Paris, en faire la déclaration.

Si, d'après les notes qu'il a obtenues depuis son entrée dans la chirurgie militaire, d'après l'examen subi à l'hôpital d'instruction qu'il quitte, et enfin d'après l'avis du conseil de santé, son aptitude est constatée, il est exempt des cours de la chirurgie et de la médecine.

Chaque année, au mois de janvier, notre Ministre de la guerre détermine le nombre des emplois de pharmacien aide-major pour lesquels un concours aura lieu.

A la fin de l'année scolaire et avant le concours pour le grade de chirurgien aide-major, les chirurgiens sous-aides qui se destinent au service de la pharmacie, concourent pour le grade de pharmacien aide-major de deuxième classe, devant le jury d'examen dont la composition est réglée par l'article 34 de l'ordonnance du 12 août 1836.

Ceux qui, par suite de ce concours, sont déclarés aptes aux emplois de pharmacien aide-major pour lesquels le concours a eu lieu, sont classés par ordre de mérite, et admis, dans cet ordre, à être pourvus des emplois de ce grade qui viennent à vaquer dans les hôpitaux ordinaires et ambulances.

Nul ne peut être promu pharmacien aide-major de deuxième classe, s'il n'est docteur en médecine ou maître en pharmacie.

Dans le cas où il existerait une ou plusieurs listes d'avancement établies à la suite des concours précédents, les promotions ont lieu en commençant par la plus ancienne des listes.

Toutefois le candidat inscrit le premier sur le tableau d'avancement, établi à la suite de chaque concours annuel, est pourvu du premier emploi de pharmacien aide-major, s'il justifie du diplôme de docteur en médecine ou de maître en pharmacie.

Les emplois de pharmacien aide-major, dans les hôpitaux d'instruction, sont exclusivement dévolus aux candidats qui, depuis la promulgation de l'ordonnance du 12 août 1836, auront obtenu la première place dans les concours annuels pour le grade de pharmacien aide-major.

Ceux des candidats au grade de pharmacien aide-major qui auront échoué, pourront se présenter au concours qui aura lieu immédiatement après, pour le grade de chirurgien aide-major.

Sont maintenues les dispositions de l'article 77 de l'ordonnance du 12 août 1836, en faveur des pharmaciens sous-aides en exercice à la date de la promulgation de cette ordonnance. Ces derniers continueront de concourir pour le grade de pharmacien aide-major, sans être astreints aux conditions énoncées au deuxième paragraphe du présent article. (*Ordonnance du* 6 *février* 1839.)

Les pharmaciens aides-majors sont aptes à passer de la deuxième classe à la première, un tiers à l'ancienneté, deux tiers au choix, après deux ans de fonctions dans la deuxième classe.

Les candidats au choix sont annuellement présentés par les intendants militaires, et subsidiairement par le conseil de santé des armées. (*Ordonnance du* 19 *octobre* 1841.)

(*V. l'article* 33 *de cette ordonnance, pour tout ce qui concerne les pharmaciens aides-majors commissionnés.*)

Du grade de pharmacien-major.

42. Nul ne peut être pharmacien-major de 2.e classe, s'il n'a servi au moins quatre ans comme pharmacien aide-major, s'il n'est docteur en médecine ou maître en pharmacie, et s'il n'est pharmacien aide-major de 1.re classe.

Les pharmaciens aides-majors de 1.re classe sont promus au grade

de pharmacien-major de 2.e classe, moitié à l'ancienneté, moitié au choix.

Les candidats au choix sont annuellement présentés par les intendants militaires.

Les pharmaciens-majors sont aptes à passer de la deuxième classe à la première, un tiers à l'ancienneté, deux tiers au choix, après deux ans de fonctions dans la deuxième classe.

Les candidats au choix sont annuellement présentés par les intendants militaires, et subsidiairement par le conseil de santé des armées. (*Ordonnance du* 19 *octobre* 1841.)

Du grade de médecin adjoint.

43. Nul ne peut être désigné pour le grade de médecin adjoint, s'il n'a servi deux ans dans le grade de chirurgien aide-major ou de pharmacien aide-major, et s'il n'est docteur en médecine.

Chaque année, au mois de janvier, notre Ministre de la guerre détermine le nombre des emplois de médecin adjoint pour lesquels un concours aura lieu, et le nombre des candidats à admettre.

La liste de ces candidats est immédiatement présentée par le conseil de santé et arrêtée par le Ministre.

Au mois d'août suivant, un concours a lieu entre les candidats à l'hôpital de perfectionnement, devant un jury composé ainsi qu'il est réglé à l'article 34 de l'ordonnance organique.

A cet effet, il leur est délivré des congés avec solde entière, dont la durée est déterminée.

Toutefois, la solde entière et l'indemnité de route pour l'aller et le retour ne seront acquises qu'à ceux qui justifieront avoir subi toutes les épreuves du concours.

Par suite de ce concours, les candidats sont classés suivant leur ordre de mérite, et admis, dans cet ordre, à être pourvus des emplois de médecin adjoint au fur et à mesure des vacances. Les titres antérieurs de chaque candidat sont appréciés par le jury, et entrent en ligne de compte pour leur classement sur cette liste.

Les médecins adjoints sont classés, pour l'ancienneté, d'après la date de leur nomination au grade d'aide-major. (*Ordonnance du* 6 *février* 1839.)

Du grade de médecin ordinaire.

44. Nul ne peut être médecin ordinaire de 2.e classe, s'il n'a servi au moins deux ans dans l'emploi de médecin adjoint, et s'il n'est docteur en médecine.

Les médecins adjoints sont promus au grade de médecin ordinaire de 2.e classe, moitié à l'ancienneté dans l'emploi de médecin adjoint, et moitié au choix.

Les candidats au choix sont annuellement présentés par les intendants militaires.

Les médecins ordinaires sont aptes à passer de la deuxième classe à la première, un tiers à l'ancienneté, deux tiers au choix, après deux ans de fonctions dans la deuxième classe.

Les candidats au choix sont annuellement présentés par les intendants militaires, et subsidiairement par le conseil de santé des armées. (*Ordonnance du* 19 *octobre* 1841.)

Du grade de principal dans les trois professions.

45. Nul ne peut être médecin principal, chirurgien principal, pharmacien principal, s'il n'a servi au moins quatre ans dans le grade de médecin ordinaire, chirurgien-major ou pharmacien-major, et s'il n'est de première classe.

Les chirurgiens principaux sont exclusivement choisis parmi les chirurgiens-majors titulaires d'un emploi dans les hôpitaux militaires et les postes sédentaires de l'intérieur, et dans les armes spéciales.

Le conseil de santé présente annuellement, pour l'avancement au principalat, une liste des candidats de chaque profession qu'il reconnaît aptes à en remplir les fonctions. (*Ordonnance du* 18 *avril* 1840.)

Tous les emplois dans le grade de principal sont donnés au choix.

46. Dans l'intérieur, les officiers de santé principaux ne sont employés que dans les fonctions de premier professeur et d'officier de santé en chef des hôpitaux d'instruction, ou comme chefs de service dans d'autres grands établissements.

Ils peuvent être détachés provisoirement par le Ministre de la guerre, et sous la direction scientifique du conseil de santé, pour faire des inspections médicales dans les hôpitaux secondaires et près les corps de troupes.

En temps de guerre, ils sont employés comme officiers de santé en chef d'armée, ou comme officiers de santé principaux de corps d'armée.

Les principaux des trois professions sont aptes à passer de la deuxième classe à la première, exclusivement au choix, après deux ans de fonctions dans la deuxième classe.

Les candidats sont annuellement présentés par les intendants.

Du grade d'inspecteur.

47. Nul ne peut être nommé inspecteur, s'il n'a servi au moins trois ans dans le grade de principal, et s'il n'est de première classe.

La totalité des emplois d'inspecteur est au choix.

TITRE VI. — De l'admission et de l'avancement dans le professorat.

48. Les médecins ordinaires, les médecins adjoints, et les chirurgiens aides-majors et pharmaciens aides-majors portés sur les listes annuelles d'aptitude pour l'emploi de médecin adjoint, sont admis à concourir pour les emplois de médecin professeur vacants dans les hôpitaux militaires d'instruction et à l'hôpital de perfectionnement.

Les chirurgiens-majors sont admis à concourir pour les emplois vacants de chirurgien professeur, concours auquel sont également admis les chirurgiens aides-majors des hôpitaux militaires, des postes sédentaires et des armes spéciales.

Les pharmaciens-majors et aides-majors sont admis à concourir pour les emplois vacants de pharmacien professeur.

Nul ne peut être admis à concourir pour le professorat, s'il n'est docteur en médecine ou maître en pharmacie.

49. Chaque fois qu'un emploi de professeur vient à vaquer dans un hôpital d'instruction, le Ministre de la guerre le fait connaître par la voie du *Journal militaire*.

Les officiers de santé qui remplissent les conditions de profession et de grade énoncées en l'article 48, et qui sont employés dans l'intérieur, adressent au Ministre de la guerre des demandes de candidature.

Il leur fait connaître en réponse le jour où doit s'ouvrir le concours, et leur délivre des congés avec solde entière, dont la durée est déterminée. Toutefois, la solde entière ne sera acquise qu'au candidat qui justifiera avoir subi toutes les épreuves du concours.

50. Si le nombre des candidats est trop considérable pour qu'ils puissent être appelés simultanément sans inconvénients graves pour le service, notre Ministre de la guerre limite le nombre des concurrents, lesquels sont appelés par ordre d'ancienneté de grade, et par portion égale, dans le grade de médecin ordinaire et de médecin adjoint, de chirurgien-major et de chirurgien aide-major, de pharmacien-major et de pharmacien aide-major.

51. Le concours pour l'admission dans le professorat a toujours lieu à l'hôpital de perfectionnement. Le jury médical est composé d'un membre du conseil de santé, président, de quatre professeurs de l'hôpital de perfectionnement, et de quatre officiers de santé désignés par notre Ministre de la guerre.

Le Ministre désigne en outre deux officiers de santé militaires comme jurés suppléants. Ces deux officiers de santé assistent à toutes les épreuves du concours, mais ils n'ont voix délibérative qu'en cas d'empêchement légitime d'un membre du jury.

52. Les épreuves du coucours sont :

1.° Une appréciation des titres antérieurs de chaque candidat faite

dans l'assemblée des juges, où le mérite de sa conduite et de ses services est discuté d'après les renseignements communiqués par notre Ministre de la guerre ;

2.° Une réponse par écrit à une question qui est la même pour tous : cette question est faite à huis-clos, et chaque candidat vient la lire devant le jury assemblé ;

3.° Une leçon faite après vingt-quatre heures de préparation sur une question donnée par le jury, et relative à la partie de l'enseignement pour laquelle le concours est ouvert. Chaque candidat tire au sort le sujet particulier qu'il doit traiter ;

4.° Enfin, une leçon faite après trois heures de préparation sur un sujet tiré au sort, et qui est le même pour tous ceux des candidats qui peuvent subir le même jour cette épreuve.

Les leçons durent chacune une heure.

Les candidats ne peuvent s'aider que de simples notes.

Pour le cours de médecine opératoire, les candidats sont en outre soumis à une épreuve pratique à l'amphithéâtre.

53. Immédiatement après la première séance du concours, les juges se réunissent et nomment, au scrutin écrit et à la majorité absolue, le candidat qu'ils ont jugé le plus digne.

54. Dans le cas où aucun des candidats ne réunit la majorité absolue des suffrages, le Ministre choisit le professeur à nommer parmi les deux candidats qui ont obtenu le plus grand nombre de voix, ou bien il ordonne un nouveau concours.

S'il ne se présente pas de candidats, le Ministre pourvoit d'office à l'emploi vacant, sur une liste de trois candidats qui lui est présentée par le conseil de santé.

55. Le résultat de la délibération du jury est constaté par un procès-verbal que l'intendant militaire de la première division transmet à notre Ministre de la guerre qui statue définitivement.

56. Les emplois de médecin, chirurgien et pharmacien premiers professeurs dans les hôpitaux d'instruction et dans l'hôpital de perfectionnement sont donnés au choix, sur la présentation des intendants

militaires, aux professeurs attachés à ces établissements, ou aux officiers de santé principaux ayant appartenu au professorat.

57. L'emploi de professeur est indépendant du grade de l'officier de santé qui l'occupe. Le premier professeur est chef de service, quelle que soit son ancienneté de grade.

58. Les emplois de professeur à l'hôpital de perfectionnement sont donnés au choix, par notre Ministre de la guerre, aux officiers de santé qui professent dans les hôpitaux d'instruction le même cours que celui pour lequel un emploi de professeur est vacant à l'hôpital de perfectionnement. Toutefois, si notre Ministre de la guerre le juge convenable, il est pourvu à la vacance par voie de concours.

59. Les professeurs peuvent, dans un même hôpital, sous l'approbation de notre Ministre de la guerre, professer une branche de l'enseignement autre que celle pour laquelle ils ont concouru, lorsque leur aptitude a été reconnue par le conseil de santé.

60. Notre Ministre de la guerre dispose, suivant les besoins ou les convenances du service, des officiers de santé titulaires des emplois de professeur, comme de tous les autres officiers de santé militaires.

TITRE VII. — De la subordination.

61. L'action du grade supérieur sur le grade inférieur, en ce qui concerne l'art et l'exécution du service, et la subordination dans chaque profession, doivent être observées par tous les officiers de santé employés dans un même corps de troupe ou dans un même hôpital militaire.

La subordination est encore observée à l'égard du grade supérieur d'une profession à une autre.

A grade égal dans une même profession, l'autorité immédiate est exercée par l'officier de santé le plus ancien du grade, sous la modification mentionnée en l'article 57.

Les chirurgiens sous-aides sont employés à tour de rôle dans le

service de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie, d'après la désignation faite par les officiers de santé en chef réunis.

Les chirurgiens sous-aides attachés au service de la pharmacie sont sous les ordres immédiats du pharmacien en chef, des pharmaciens-majors et des pharmaciens aides-majors; ceux attachés au service des malades sont sous les ordres des médecins et chirurgiens traitants.

62. Les officiers de santé de tous grades dépendent de l'autorité militaire sous les rapports de l'ordre public et de la discipline.

63. Ceux qui sont placés ou détachés dans les établissements dépendant du service des hôpitaux, aux ambulances et dans les postes sédentaires, sont sous les ordres des intendants et des sous-intendants militaires pour tout ce qui est relatif à la discipline, à l'exécution du service et des réglements.

Les chirurgiens-majors et aides-majors attachés à des corps de troupes sont subordonnés au colonel, au lieutenant-colonel, et à l'officier commandant le corps en leur absence.

Le chirurgien-major ou aide-major chargé spécialement du service de santé près d'une partie de corps détachée est subordonné à l'officier qui commande le détachement.

L'officier de santé qui fait un service de semaine est subordonné à l'officier supérieur de semaine.

TITRE VIII. — De la solde.

64. La solde des officiers de santé des trois professions et de tous grades, placés dans des postes sédentaires, dans les hôpitaux militaires et dans les ambulances aux armées, est et demeure fixée par le tarif annexé à la présente ordonnance.

65. (*Article abrogé par l'ordonnance du* 19 *octobre* 1841.)

66. Le tarif annexé à la présente ordonnance sera exécutoire à partir du 1.er janvier 1842.

TITRE IX. — De l'uniforme.

67. Les officiers de santé de l'armée de terre des trois divisions, médecins, chirurgiens et pharmaciens, continueront à porter l'uniforme déterminé par les ordonnances antérieures pour chacune des trois divisions.

Aucun changement ne pourra y être introduit que par une ordonnance royale rendue par nous, sur la proposition de notre Ministre de la guerre.

TITRE X. — Dispositions générales.

68. Les officiers de santé des hôpitaux de Paris ne peuvent obtenir de l'avancement dans ces mêmes hôpitaux.

Sont seuls exceptés de cette règle les officiers de santé attachés au professorat.

L'avancement au grade de principal dans les trois professions n'entraîne pas un déplacement obligé pour les chefs de service.

69. Sous la modification mentionnée au second paragraphe de l'article 44, les officiers qui, antérieurement à la loi du 19 mai 1834 sur l'état des officiers, ont été promus par commission ministérielle, comptent leur ancienneté de grade pour l'avancement à partir de la date de cette commission; à date semblable, la date de la commission du grade inférieur décide la priorité.

A l'égard des promotions postérieures à la loi du 19 mai 1834, l'ancienneté pour l'avancement est déterminée par la date du brevet du grade ; à date semblable, la date du brevet ou de la commission du grade inférieur décide la priorité.

70. L'ancienneté du grade pour la retraite et la réforme est déterminée par la date de la commission ministérielle pour les officiers de santé promus antérieurement à la loi du 19 mai 1834, et par celle du brevet pour les officiers de santé promus postérieurement à cette loi.

71. Le temps exigé pour passer d'un grade à un autre peut être réduit de moitié en temps de guerre.

72. Il ne peut pas être dérogé aux conditions énoncées par la présente ordonnance, pour passer d'un grade à un autre et pour le placement, si ce n'est :

1.° Par acte de dévouement et de courage dûment justifié et mis à l'ordre du jour de l'armée ou de la division ;

2.° Lorsqu'il n'est pas possible de pourvoir autrement au remplacement des vacances.

73. Les candidats présentés au choix par les inspecteurs généraux d'armes et les intendants militaires, soit pour l'avancement, soit pour le placement dans les corps d'armes spéciales, les hôpitaux militaires, les postes sédentaires, sont inscrits par ordre d'ancienneté de grade sur le tableau établi pour chaque grade et pour chaque position, et auquel restent annexés les mémoires de proposition des inspecteurs généraux d'armes et des intendants militaires.

Ces tableaux ne sont valables que pendant un an. Chaque année, au mois de janvier, ils sont annulés et remplacés par d'autres tableaux.

Dans l'intervalle d'une inspection générale ou administrative à une autre inspection, les lieutenants-généraux et les intendants militaires ne peuvent adresser des propositions d'avancement ou de placement, si ce n'est pour services extraordinaires de nature à être considérés comme actions d'éclat.

TITRE XI. — Dispositions transitoires.

74. Les élèves qui, à la date de la présente ordonnance, sont proposés par le conseil de santé pour l'avancement, seront appelés simultanément à l'hôpital de perfectionnement, dans l'ordre de leur inscription sur le tableau d'avancement, pour concourir, à la fin de l'année scolaire, pour le grade de chirurgien sous-aide.

Toutefois, ils sont dès à présent aptes à être pourvus des vacances d'emplois de chirurgien sous-aide qui se présenteront dans le cours

de l'année, d'après l'ordre de priorité qui sera déterminé par le conseil de santé, sur une nouvelle liste collective des chirurgiens et pharmaciens élèves.

75. Les élèves chirurgiens et pharmaciens de l'hôpital de perfectionnement, qui ne remplissent pas la condition de présentation pour l'avancement, seront répartis par portion égale dans les trois hôpitaux d'instruction.

A la fin de l'année scolaire, ils concourront pour passer à l'hôpital de perfectionnement; ceux qui n'auront pas satisfait aux examens, resteront une année de plus dans les hôpitaux d'instruction, où ils composeront la première division.

76. Par dérogation au premier paragraphe de l'article 31, et sous la réserve exprimée à l'avant-dernier paragraphe de l'article 30, les chirurgiens sous-aides des hôpitaux ordinaires passeront, en 1836 et 1837, dans les hôpitaux d'instruction, moitié à l'ancienneté, moitié au choix.

Le choix portera exclusivement sur les sous-aides qui auront remporté des prix dans les concours antérieurs à la présente ordonnance.

77. Par dérogation au deuxième paragraphe de l'article 41, les pharmaciens sous-aides en exercice à la date de la présente ordonnance pourront concourir directement pour le grade de pharmacien aide-major sans être astreints à la condition énoncée dans ledit paragraphe.

78. Les officiers de santé de tous grades qui, à la date de la présente ordonnance, se trouveront portés sur les listes du conseil de santé pour l'avancement pour les corps d'armes spéciales, les postes sédentaires, les hôpitaux ordinaires et les hôpitaux d'instruction, ou pour passer d'une profession dans une autre, concourront au tour du choix, pour l'avancement et pour ces différentes positions, jusqu'au 31 décembre 1836, sans être astreints à remplir les conditions déterminées par la présente ordonnance.

79. Les dispositions des ordonnances et réglements précédents,

sont abrogés en tout ce qui est contraire à la présente ordonnance.

80. Notre Ministre secrétaire d'état de la guerre est chargé de l'exécution de la présente ordonnance.



ARTI

TARIFS DE SOLDE DANS

(N.° 1.) *TARIF de la Solde et des Indemnités*

GRADES.	SOLDE D'ACTIVITÉ. Officiers de santé des corps de troupe, des hôpitaux et postes sédentaires. Hors Paris.	Dans Paris.	Officiers de santé des hôpitaux et ambulances sur le pied de guerre.	SOLDE en congé ou en captivité.	SOLDE DE NON ACTIVITÉ. Licenciement de corps, suppression d'emploi, rentrée de captivité, infirmités temporaires.	Retrait ou suspension d'emploi.
	f.	f. c. m.	f.	f.	f.	f.
Médecin, chirurgien, pharmacien inspecteur	8,500	8,500 »	»	4,250	4,250	3,400
Médecin, chirurgien, pharmacien principal de 1.re classe	4,500	5,400 »	6,750	2,250	2,000	1,600
Médecin, chirurgien, pharmacien principal de 2.e classe	4,000	4,800 »	6,000	2,000	2,000	1,600
Médecin ordinaire, chirurgien et pharmacien-major de 1.re classe	3,000	3,750 »	4,500	1,500	1,250	1,000
Médecin ordinaire, chirurgien et pharmacien-major de 2.e classe	2,500	3,125 »	3,750	1,250	1,250	1,000
Médecin adjoint	2,050	2,733 33 3	3,075	1,025	1,230	820
Chirurgien et pharmacien-major de 1.re classe	2,050	2,733 33 3	3,075	1,025	1,110	740
Chirurgien et pharmacien-major de 2.e classe	1,850	2,466 66 6	2,775	925	1,110	740
Chirurgien et pharmacien aide-major commissionné	1,850	2,466 66 6	»	925	(1) »	»
Chirurgien sous-aide	1,350	1,800 »	2,025	675	810	540
Chirurgien sous-aide auxiliaire	1,350	» »	2,025	675	(1) »	»
Médecin, chirurgien, pharmacien 1.er profess.	(2)	» »	»	»	»	»
Médecin, chirurgien, pharmacien professeur	(2)	» »	»	»	»	»

CLE II.

TOUTES LES POSITIONS.

attribuées aux Officiers de santé militaires. (19 octobre 1841.)

INDEMNITÉS DE LOGEMENT. Hors Paris.	INDEMNITÉS DE LOGEMENT. Dans Paris.	INDEMNITÉS D'AMEUBLEMENT. Hors Paris.	INDEMNITÉS D'AMEUBLEMENT. Dans Paris.
f. 1,500	f. 1,500	f. 600	f. 600
720	1,080	240	360
720	1,080	240	360
360	540	180	270
360	540	180	270
240	360	120	180
240	360	120	180
240	360	120	180
240	360	120	180
240	360	120	180
240	»	120	»
»	»	»	»
»	»	»	»

OBSERVATIONS.

La solde, en Algérie, est déterminée par des décisions spéciales.

La solde de l'officier de santé à l'hôpital est passible de la retenue ci-après fixée par journée;

SAVOIR:	En ACTIVITÉ.	En NON-ACTIVITÉ solde de congé et solde de réforme.
	f. c.	
Officiers de santé inspecteurs et principaux	3 »	1 fr. 75 c. ou la totalité de la solde, si elle est moindre.
Médecins ordinaires, chirurgiens et pharmaciens-majors	2 »	
Médecins adjoints, chirurgiens et pharmaciens aides-majors	1 50	
Chirurgiens sous-aides, auxiliaires ou titulaires	1 25	

(1) Les chirurgiens aides-majors et les pharmaciens aides-majors commissionnés, ainsi que les chirurgiens sous-aides auxiliaires licenciés, reçoivent une gratification d'un mois de solde, pied de paix, sans accessoires, pour une année de service accomplie.

Cette indemnité ne peut excéder six mois de solde.

Il est accordé une subvention annuelle de 400 fr. aux élèves de 1.re division des hôpitaux d'instruction, et de 600 fr. aux élèves de l'hôpital de perfectionnement.

Les élèves de 2.e division sont traités gratuitement dans les hôpitaux militaires lorsqu'ils tombent malades dans l'exercice de leurs fonctions; mais les élèves de 1.re division et ceux de l'hôpital de perfectionnement subissent, sur la subvention qui leur est allouée, une retenue de 1 fr. par journée d'hôpital.

(2) La solde de son grade et de sa classe.

Le 1.er professeur reçoit un supplément de solde de 1,000 fr. par an.

Le professeur reçoit un supplément de solde de 600 fr. par an.

Ces suppléments de solde se décomptent avec la solde du grade, pour les journées de présence seulement; mais ils sont fixes et ne sont pas susceptibles d'augmentation dans Paris.

Les officiers de santé attachés aux différentes écoles militaires ont droit, pour les journées de présence dans ces établissements, à la solde de leur classe avec un supplément d'un tiers en sus.

Les indemnités de logement et d'ameublement sont celles du grade.

(N.° 2.) TARIF

Des rations de vivres, de fourrages et de chauffage, allouées par jour à chaque grade, sur le pied de paix et sur le pied de guerre.

	SUR LE PIED								
	DE PAIX.			DE GUERRE.					
					Fourrages.				
	Vivres.	Fourrages.	Chauffage.	Vivres.	Chevaux de selle.	Chevaux de trait.	Chevaux ou mulets de bât.	Total.	Chauffage.
Médecin, chirurgien ou pharmacien principal........	»	»	»	2	2	»	2	4	4
Médecin ordinaire, chirurgien ou pharmacien-major, attachés aux hôpitaux et ambulances..............	»	»	»	2	1	»	2	3	4
Médecin adjoint, chirurgien ou pharmacien aide-major et sous-aides, attachés aux hôpitaux et ambulances............	»	»	»	2	1	»	»	1	4

Les chirurgiens-majors et aides-majors des corps de troupes à cheval ont droit, sur le pied de paix, à une ration de fourrages

Les rations de fourrages portées au présent Tarif ne sont dues qu'autant que les officiers ont le nombre de chevaux qui leur est attribué.

Si ce nombre est inférieur, les rations ne doivent être allouées qu'en raison de l'effectif.

Des tarifs spéciaux déterminent, lorsqu'il y a lieu, les diverses prestations en nature à allouer.

(N.° 3.) *Indemnité extraordinaire en rassemblement.*

Médecin, chirurgien ou pharmacien principal.......... 60 fr. par mois.
Médecin ordinaire, chirurgien ou pharmacien-major..... 40 *id.*
Médecin adjoint, chirurgien ou pharmacien aide-major.... 30 *id.*

(N.° 4.) *Indemnité pour pertes de chevaux et d'effets.*

	Pour effets.	Pour chevaux.
Médecin, chirurgien ou pharmacien principal........	700 fr.	400 fr.
Médecin ordinaire, chirurgien ou pharmacien-major..	600	400
Chirurgien ou pharmacien aide-major.............	400	400
Chirurgien sous-aide...........................	300	400

(N.° 5.) *Gratification d'entrée en campagne.*

Médecin, chirurgien ou pharmacien principal.................	1000 f.
Médecin ordinaire, chirurgien ou pharmacien-major...........	900
Médecin adjoint, chirurgien ou pharmacien aide-major.........	600
Chirurgien sous-aide-major.................................	400

(N.° 6.) *Tarif de l'indemnité de route.*

Médecin, chirurgien et pharmacien inspecteur..............	5 f.	00 c.
Médecin, chirurgien et pharmacien principal................	4	00
Médecin ordinaire, chirurgien et pharmacien-major..........	3	00
Médecin adjoint, chirurgien et pharmacien aide-major, chirurgien sous-aide-major..................................	2	50

(N.° 7.) *Supplément à la solde de route pour les distances d'étapes parcourues en un jour en sus de la première.*

Chirurgien-major.................	1 fr.	20 c.
Id. aide-major............	1	00

(N.° 8.) *Tarif de l'indemnité des frais de poste.*

Médecin, chirurgien et pharmacien inspecteur	6 fr.
Médecin, chirurgien et pharmacien principal	6 fr.
Tout autre officier de santé	5

(N.° 9.) TARIF SPÉCIAL

De la solde des Officiers de santé du corps d'occupation de l'Algérie.

GRADES.	SOLDE DE PRÉSENCE,			SOLDE D'ABSENCE, PAR JOUR.		
	PAR AN.	PAR MOIS.	PAR JOUR.	En congé et en captivité.	à l'hôpital.	à l'hôpital, étant en congé avec solde.
	f.	f. c.	f. c.	f. c.	f. c.	f. c.
Médecin principal, Chirurgien *id.*, Pharmacien *id.*, de 1.re cl.	6,450	537 50	17 91 6	6 25 0	9 50 0	3 25 0
id., de 2.e cl.	5,700	475 00	15 83 3	5 55 5	8 11 1	2 55 5
Médecin ordinaire, Chirurgien maj., Pharmacien maj., de 1.re cl.	4,320	360 00	12 00 0	4 16 6	6 33 3	2 16 6
id., de 2.e cl.	3,570	297 50	9 91 6	3 47 2	4 94 4	1 47 2
Médecin adjoint..........	2,895	241 25	8 04 1	2 84 7	4 19 4	1 34 7
Chirurgien, Pharmacien aide-major de 1.re cl.	2,895	241 25	8 04 1	2 84 7	4 19 4	1 34 7
id., de 2.e cl.	2,595	216 25	7 20 8	2 56 9	3 63 8	1 06 9
Chirurgien sous-aide-major.	1,845	153 75	5 12 5	1 87 5	2 50 0	0 62 5

Nota. L'indemnité de logement accordée aux officiers de l'armée d'Afrique, et aux fonctionnaires assimilés, est la même, par grade, que celle qui est fixée par le tarif du 5 décembre 1840, sauf une augmentation de 5 fr. par mois pour les capitaines, lieutenants et sous-lieutenants, et 15 fr. pour les chefs de bataillon. (*Arrêté du* 29 *octobre* 1841.)

(N.° 10.) *Tarif des Pensions de retraite pour chaque grade.*

GRADES.	PENSIONS DE RETRAITE PAR ANCIENNETÉ DE SERVICE. (Art. 29 de la loi.)			PENSIONS DE RETRAITE POUR CAUSE DE BLESSURES, OU INFIRMITÉS GRAVES AU INCURABLES. (Art. 12, 13, 14, 15, 16, 17 de la loi.)								Pensions aux Veuves, Secours annuels aux Orphelins (Art. 21 et 22 de la loi) — Quart du maximum de la pension d'ancienneté affectée au grade militaire.
						Blessures ou infirmités graves qui occasionnent la perte absolue de l'usage d'un membre, ou qui sont équivalentes. (Art. 16 de la loi.)			Blessures ou infirmités moins graves qui mettent dans l'impossibilité de rester au service, avant d'avoir accompli les 30 ans.			
	Minimum à 30 ans de service effectif.	Accroissement pour chaque année de service effectif au-delà de 30 ans et pour chaque année résultant de la	Maximum à 50 ans de service, campagnes comprises.	Amputation de deux membres ou perte totale de la vue. (Art. 15 de la loi.) — Pension fixe, quelle que soit la durée des services.	Amputation d'un membre ou perte absolue de l'usage de deux membres. (Art. 15 de la loi.) — Pension fixe, quelle que soit la durée des services.	Minimum	Accroissement pour chaque année de service, y compris les campagnes	Maximum à 20 ans de service, campagnes comprises.	Minimum.	Accroissement pour chaque année de service au-delà de 30 ans, lorsque les campagnes cumulées avec les services effectifs forment un total de 30 ans.	Maximum à 30 ans de service, campagnes comprises.	
	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.
Médecin, chirurgien et pharmacien en chef d'armée ou inspecteur.	2,400	00	3,600	3,600	3,600	2,400	60	3,600	2,400	00	3,600	900
Médecin, chirurgien et pharmacien principal.	1,800	30	2,400	2,400	2,400	1,800	30	2,400	1,800	30	2,400	600
Médecin ordinaire, chirurgien et pharmacien-major.	1,500	25	2,000	2,000	2,000	1,500	25	2,000	1,500	25	2,000	500
Médecin adjoint, chirurgien et pharmacien aide-major.	800	20	1,200	1,200	1,200	800	20	1,200	800	20	1,200	300
Chirurgien sous-aide-major.	600	20	1,000	1,000	1,000	600	20	1,000	600	20	1,000	250

TABLE DES MATIÈRES.

I.re PARTIE.

II.e PARTIE.

FIN DE LA TABLE.

